

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน  
กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2563



เสนอ

นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
9 - 10 มกราคม 2563

## คำนำ

เอกสารฉบับนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของ นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑ นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๑ พร้อมคณะ ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ เนื้อหาเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นของการ ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ ๔ ประเด็น ประกอบด้วย Agenda based จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ และประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ Functional based จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย ประเด็นที่ ๒ ลดความแออัด ลดรอยalty Area based (ปัญหาสำคัญของ พื้นที่) ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สาธารณสุขทางทะเล ประเด็นที่ ๒ NCD และประเด็นที่ ๓ มะเร็ง

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้า นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ในนามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพังงาทุกคน ขอขอบพระคุณ ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑ นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๑ และคณะผู้นิเทศงานทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ผู้จัดทำยินดีน้อมรับ คำติ ชม ตลอดจนข้อเสนอแนะจากทุกท่านเพื่อนำไปปรับปรุงในครั้งต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๙ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	ก
สารบัญ .....	ข
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพังงา .....	๑
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ .....	๖
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการประเด็นที่สำคัญ</b>	
<b>Agenda based</b>	
<b>ประเด็น ๑ โครงการพระราชดำริ</b>	
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ..	๘
<b>ประเด็น ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>	
๒.๑ กัญชาทางการแพทย์ .....	๑๒
๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
๒.๒.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ .....	๑๔
๒.๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัยสารพิษ .....	๑๖
<b>Functional based</b>	
<b>ประเด็น ๓ สุขภาพกลุ่มวัย</b>	
๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก .....	๑๘
๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ .....	๒๓
<b>ประเด็น ๔ ลดแออัด ลดรอคอย</b>	
๔.๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ .....	๒๖
๔.๒ ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช .....	๒๘
๔.๓ ER คุณภาพ .....	๒๙
๔.๔ Fast track .....	๓๒
๔.๕ Intermediate care .....	๓๗
๔.๖ ระบบรับยาที่ร้านยา .....	๓๘
๔.๗ การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา .....	๔๐
๔.๘ อสม. หมอประจำบ้าน .....	๔๑
๔.๙ Smart Hospital .....	๔๔

## สารบัญ (ต่อ)

### Area based เขต ๑๑

ประเด็น ๕ สาธารณสุขทางทะเล .....	๔๖
ประเด็น ๖ NCD .....	๕๐
ประเด็น ๗ มะเร็ง .....	๕๔
ประเด็น (จังหวัด) โรคไข้เลือดออก .....	๖๐

### ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
ยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค .....	๑ - ๒๓
ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ .....	๒๔ - ๓๗
ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ .....	๓๘ - ๓๙
ยุทธศาสตร์ ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล .....	๔๐ - ๔๔
สรุปผลงาน KPI 67 ตัวชี้วัด	

ข้อมูลทั่วไป จังหวัดพังงา

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพังงา

## ๑. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑.๑ สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒

สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนทั้งสิ้น ๘๗ แห่ง ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวน	๑ แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๘ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๖๔ แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน	๒ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	๗ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	จำนวน	๑ แห่ง
- สถานบริการสาธารณสุขเทศบาล	จำนวน	๒ แห่ง
- สถานพยาบาลเรือนจำ	จำนวน	๒ แห่ง

## ตาราง ๑ ประเภทของหน่วยบริการสาธารณสุข

ระดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพังงา/สคมช. (แห่ง)							
	เมือง	เกาะยาว	กะปง	ตะกั่วทุ่ง	ตะกั่วป่า	คุระบุรี	ทับปุด	ท้ายเหมือง
S	๖	๒	๘	๘	๓	๔	๔	๔
M	๔/๑	๑	-	๔	๔/๑	๓	๓	๔
L	-	-	-	-	๑	-	-	๑

## ๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ตาราง ๒ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอและประเภทของสถานบริการ ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวนสถานบริการ (แห่ง)				
	รพท. [เตียง]	รพช. [เตียง]	รพ.สต.	รพ.สังกัด ก.กลาโหม [เตียง]	สถานบริการ เทศบาล
เมืองพังงา	๑ [๒๑๕]	-	๑๑	-	๑
เกาะยาว	-	๑/๓๐	๓	-	-
กะปง	-	๑/๓๐	๘	-	-
ตะกั่วทุ่ง	-	๑/๓๐	๑๒	-	-
ตะกั่วป่า	๑ [๒๐๙]	๑/๑๐	๙	-	๑
คุระบุรี	-	๑/๓๐	๖	-	-
ทับปุด	-	๑/๓๐	๖	-	-
ท้ายเหมือง	-	๑/๓๐	๙	๑ [๑๐]	-
รวม	๒ [๔๒๔]	๗/๑๙๐	๖๔	๑ [๑๐]	๒

## ๑.๓ จำนวนสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดพังงาปี ๒๕๖๒

ตาราง ๓ จำนวนสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดพังงา แยกประเภท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล (แห่ง)							รวม
	คลินิก เวชกรรม	คลินิก เวชกรรม เฉพาะทาง	คลินิก ทันตกรรม	คลินิก การพยาบาล และผดุงครรภ์	คลินิก เทคนิค การแพทย์	คลินิก กายภาพ บำบัด	คลินิก สหคลินิก	
เมืองพังงา	๑๔	๖	๖	๓	๓	๑	-	๓๓
เกาะยาว	๒	-	-	๕	-	-	-	๗
กะปง	๑	-	-	๑	-	-	-	๒
ตะกั่วทุ่ง	๔	-	๓	๕	๑	๑	๑	๑๕
ตะกั่วป่า	๒๐	๔	๖	-	๒	๑	-	๓๓
คุระบุรี	-	-	๑	๖	-	-	-	๗
ทับปุด	๔	-	-	๒	-	-	-	๖
ท้ายเหมือง	๓	-	๒	๙	-	-	-	๑๔
<b>รวม</b>	<b>๔๘</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๘</b>	<b>๓๑</b>	<b>๖</b>	<b>๓</b>	<b>๑</b>	<b>๑๑๗</b>

ที่มา : ทะเบียนการขอจัดตั้งสถานพยาบาล จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒ สสจ.พังงา

## ๒.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒

ตาราง ๔ จำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากรจังหวัดพังงา
แพทย์	๙๕	๑ : ๒,๓๘๒
ทันตแพทย์	๔๓	๑ : ๕,๒๖๓
เภสัชกร	๕๖	๑ : ๔,๐๔๑
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๗๔๐	๑ : ๓๐๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๗๑	๑ : ๑,๓๑๒

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพังงา ณ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

## องค์กรในงานสุขภาพภาคประชาชน

อสม. จำนวน ๕,๒๓๙ คน เภสัช ๑ คน : ๑๔ หลังคาเรือน

ชมรม อสม.ระดับอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง

ชมรม อสม.ระดับจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง

## ๓. ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ จังหวัดพังงา

## ๓.๑ สถิติชีพ จังหวัดพังงา ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

อัตรา	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒(มค-กย ๖๒)
อัตราเกิด/๑,๐๐๐	๑๑.๗๑	๙.๔๓	๘.๒๗	๖.๒๘
อัตราตาย/๑,๐๐๐	๕.๕๖	๖.๐๗	๖.๒๘	๕.๑๘
อัตราเพิ่ม/๑๐๐	๐.๐๖	๐.๐๓	๐.๐๑	๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล เกิด ตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

## ๓.๒ สาเหตุการป่วยของประชากรในจังหวัดพังงาที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก

ตาราง ๕ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

กลุ่มโรค	จำนวน (อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน)					
	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๐๘,๖๖๕	๔๕,๓๙๗.๗๗	๑๒๐,๘๔๔	๗๙,๒๕๑.๗๑	๑๒๑,๙๐๑	๕๓,๘๖๓.๖๖
๒. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรคเบาหวานและเมตาบอลิซึม	๘๖,๘๔๑	๓๖,๒๘๐.๑๙	๙๐,๐๕๕	๓๖,๗๐๓.๒๑	๘๗,๘๓๓	๓๘,๘๑๐.๒๔
๓. โรคระบบทางเดินหายใจ	๘๘,๗๙๒	๓๗,๐๙๕.๒๘	๘๙,๘๑๑	๓๖,๖๐๓.๗๗	๘๐,๔๓๘	๓๕,๕๔๒.๖๕
๔. โรคระบบย่อยอาหาร รวม โรคในช่องปาก	๘๖,๒๓๗	๓๖,๐๒๗.๘๖	๘๕,๗๖๔	๓๔,๙๕๔.๓๕	๗๕,๗๖๒	๓๓,๔๗๖.๕๐
๕. โรคย่อยอาหาร รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	๖๕,๖๖๗	๒๗,๔๓๔.๑๘	๘๑,๒๘๙	๓๓,๑๓๐.๕๐	๗๓,๓๓๐	๓๒,๔๐๑.๘๘

ที่มา : <https://pna.hdc.moph.go.th> ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ณ ตุลาคม ๒๕๖๒

## ๓.๓ สาเหตุการป่วยของประชากรในจังหวัดพังงาที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ตาราง ๖ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

กลุ่มโรค	จำนวน (อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน)					
	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
๑. โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บ ครรภ์ การคลอดระยะหลังคลอดและ ภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น	๓,๐๖๗	๑,๒๘๑.๓๒	๓,๓๐๐	๑,๓๔๔.๙๖	๒,๔๓๓	๑,๐๗๕.๐๖
๒. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	๑,๖๒๕	๖๗๘.๘๙	๒,๔๒๘	๙๘๙.๕๗	๑,๙๗๙	๘๗๔.๔๕
๓. โรคติดเชื้ออื่นๆ และลำไส้	๒,๔๔๓	๑,๐๒๐.๖๓	๒,๑๐๖	๘๕๘.๓๓	๑,๕๖๖	๖๙๑.๙๖
๔. โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๑,๗๐๒	๗๑๑.๐๖	๑,๖๗๙	๖๘๔.๓๐	๑,๓๒๑	๕๘๓.๗๐
๕. โรคเกี่ยวกับตา	๙๙๖	๔๑๖.๑๑	๑,๑๖๘	๔๗๖.๐๔	๑,๐๘๕	๔๗๙.๔๒

ที่มา : <https://pna.hdc.moph.go.th> ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ณ ตุลาคม ๒๕๖๒



## ๓.๔ สาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรกจังหวัดพังงา

ตาราง ๗ จำนวนและอัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ ๑๐ อันดับ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายตาม ICD-๑๐ จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

กลุ่มสาเหตุ	จำนวน(อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน)		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. โรคมะเร็งและเนื้องอก (C๐๐-D๔๘ )	๒๙๙ (๑๒๔.๙๒)	๒๕๓ (๑๐๓.๑๑)	๒๐๗ (๙๑.๔๗)
๒. โรคระบบไหลเวียนโลหิต (I๐๐-I๙๙ )	๒๔๕ (๑๐๒.๓๖)	๒๕๔ (๑๐๓.๕๒)	๒๐๐ (๘๘.๓๗)
๓. โรคระบบประสาท (G๐๐-G๙๘)	๓๔ (๑๔.๒๐)	๑๗๗ (๗๒.๑๔)	๑๖๒ (๗๑.๕๘)
๔. โรคการติดเชื้อที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ (A๕๐-A๖๔ )	๘๑ (๓๓.๘๔)	๑๔๕ (๕๙.๑๐)	๑๑๙ (๕๒.๕๘)
๕. โลหิตเป็นพิษ (A๔๐-A๔๑)	๕๘ (๒๔.๒๓)	๑๒๖ (๕๑.๓๕)	๙๙ (๔๓.๗๔)
๖. โรคทางเดินระบบหายใจ (J๐๐-J๙๘ )	๑๒๕ (๕๒.๒๒)	๑๔๑ (๕๗.๔๗)	๙๖ (๔๒.๔๒)
๗. โรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕ )	๘๒ (๓๔.๒๖)	๑๒๖ (๕๑.๓๕)	๗๔ (๓๒.๗๐)
๘. โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (N๐๐-N๙๙ )	๘๒ (๓๔.๒๖)	๘๖ (๑๑.๖๓)	๗๔ (๓๒.๗๐)
๙. โรคปอดบวม (J๑๒-J๑๘ )	๗๒ (๓๐.๐๘)	๙๗ (๓๙.๕๓)	๖๓ (๒๗.๘๔)
๑๐. อุบัติเหตุการขนส่ง (V๐๑-V๙๙ )	๗๙ (๓๓.๐๐)	๗๔ (๓๐.๑๖)	๕๑ (๒๒.๕๔)

ที่มา : ข้อมูลการตายจากมรณบัตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๐- กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ : อาการและอาการแสดงผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก ไม่ได้นำมาจัดลำดับ

ตาราง ๘ จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดพังงาปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

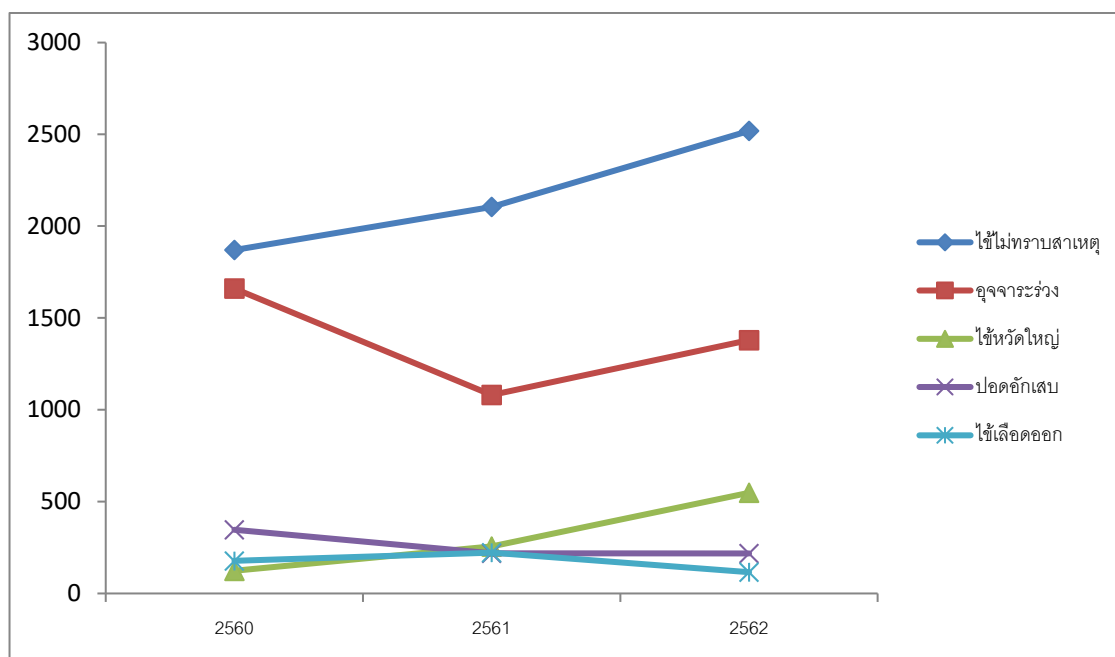
สาเหตุการตาย	จำนวน(อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน)		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. โรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕)	๙๑ (๓๘.๐๒)	๑๒๖ (๕๑.๓๕)	๗๔ (๓๒.๗๐)
๒. โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (I๖๐-I๖๙)	๑๐๔ (๔๓.๔๕)	๘๕ (๓๔.๖๔)	๘๖ (๓๘.๐๐)
๓. โรคความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕)	๒๐ (๘.๓๖)	๒๓ (๙.๓๗)	๑๗ (๗.๕๑)
๔. โรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๓๙ (๑๖.๒๙)	๑๙ (๗.๗๔)	๒๓ (๑๐.๑๖)

ที่มา : ข้อมูลการตายจากมรณบัตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๒

ตาราง ๙ จำนวนผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดพังงา ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	โรค	จำนวน(อัตราป่วย)		
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔,๗๖๗ (๑,๘๖๙.๙๒)	๕,๓๖๕ (๒,๑๐๔.๔๙)	๖,๔๒๐ (๒,๕๑๘.๓๓)
๒	อุจจาระร่วง	๔,๒๓๒ (๑,๖๖๐.๐๖)	๒,๗๕๕ (๑,๐๘๐.๖๘)	๓,๕๑๕ (๑,๓๗๘.๘๐)
๓	ไข้หวัดใหญ่	๓๑๔ (๑๒๓.๑๗)	๖๕๑ (๒๕๕.๓๖)	๑,๓๙๘ (๕๔๘.๓๘)
๔	ปอดอักเสบ	๘๘๓ (๓๔๖.๓๗)	๕๕๗ (๒๑๘.๔๙)	๕๕๕ (๒๑๗.๗๑)
๕	ไข้เลือดออก	๔๗๕ (๑๗๗.๐๘)	๕๙๖ (๒๒๒.๑๙)	๓๑๑ (๑๑๕.๙๔)

รูปที่ ๑ กราฟอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ ลำดับแรก จังหวัดพังงา ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



ยุทธศาสตร์จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓

## ยุทธศาสตร์ สาธารณสุขจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓



วิสัยทัศน์ (Vision) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ สาธารณสุขจังหวัดพังงา

“องค์กรแห่งความสุข ทันยุคเทคโนโลยี เพื่อคนพังงาสุขภาพดี มีมาตรฐานสากล”

“SHIP: S: Standard H: Happiness I: Intelligence P: Phangnga ;

World Standard Happiness Organization with Intelligence for Phangnga People”

พันธกิจ (Mission)

- กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข  
ในเขตพื้นที่จังหวัด

- สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

เป้าหมาย (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

คุณค่าหลัก (Core values)

M : Master เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People Centered ใส่ใจประชาชน

H : Humility อ่อนน้อม ถ่อมตน

## แผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุขจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓

### ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ ( Promotion Prevention and Protection Excellence)

- ประเด็น ๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ประเด็น ๒ โรคติดต่อ (วัณโรค/ไข้เลือดออก)
- ประเด็น ๓ อนามัยแม่และเด็ก
- ประเด็น ๔ Green & Clean
- ประเด็น ๕ ผู้สูงอายุ
- ประเด็น ๖ ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร
- ประเด็น ๗ Health Literacy

### ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ประเด็น ๑ PCC/พชอ.
- ประเด็น ๒ สาธารณสุขทางทะเล
- ประเด็น ๓ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ประเด็น ๔ stroke & stemi
- ประเด็น ๕ ห้องฉุกเฉินคุณภาพ
- ประเด็น ๖ กัญชาทางการแพทย์
- ประเด็น ๗ การแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ

### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ประเด็น ๑ องค์กรแห่งความสุข
- ประเด็น ๒ อสม. หมอประจำบ้าน

### ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence)

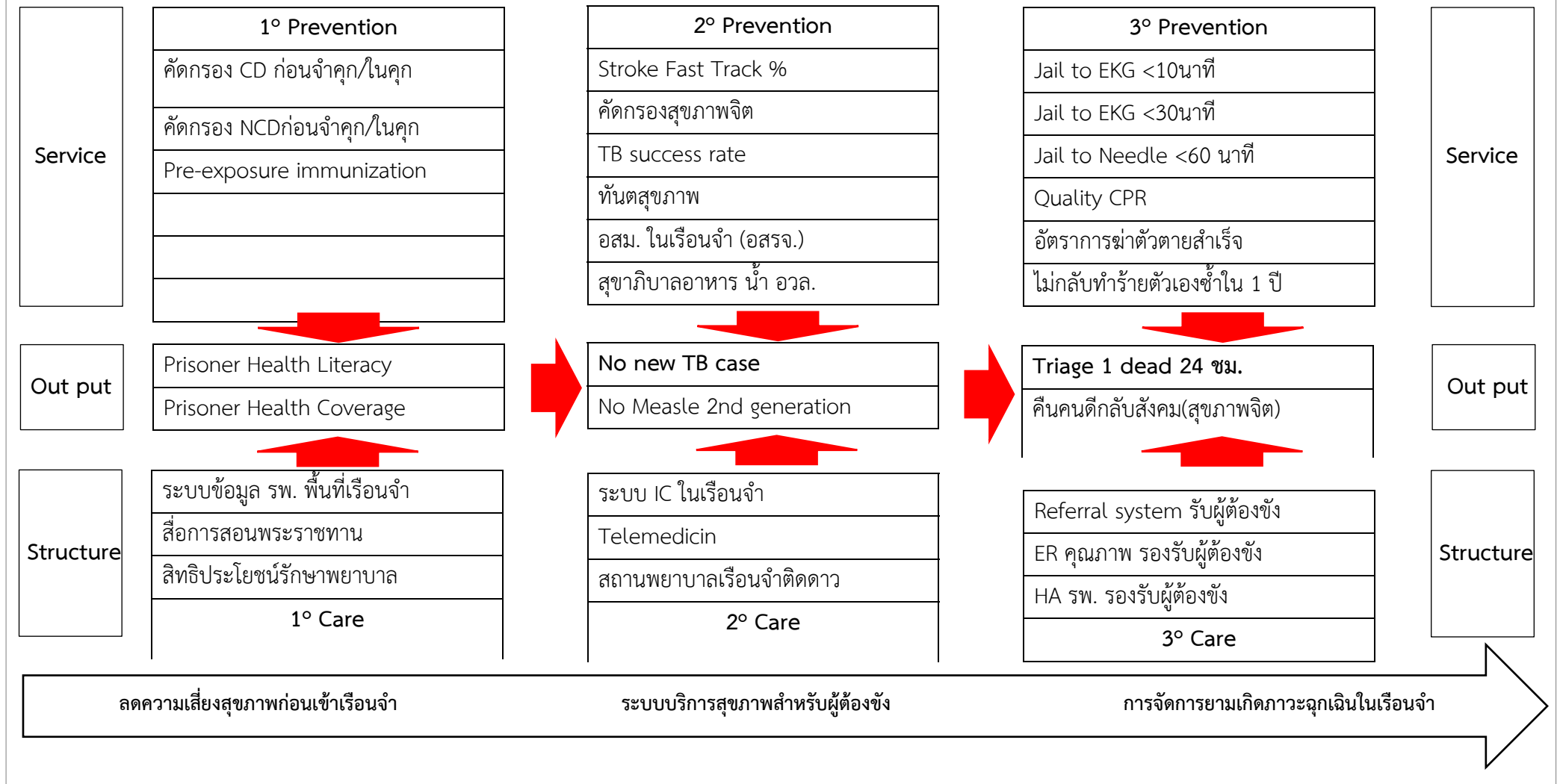
- ประเด็น ๑ Digital Transformation
- ประเด็น ๒ การเงิน การคลัง

## Agenda based

ประเด็น๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

# Framework

Agenda Base : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข จังหวัดพังงา



## Agenda based

### ประเด็นที่ ๑ : โครงการตามพระราชดำริ

: โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นการตรวจ : ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

: ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (๕ ระดับ)

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่ นั้น จังหวัดพังงาได้ดำเนินการประชุมย่อยในส่วนของ ๓ หน่วยที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒ แห่ง และเรือนจำจังหวัด ๒ แห่ง เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ต่อไป

#### ๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ระดับ ๒ จัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด

ระดับ ๓ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังภายในจังหวัด ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๖ ด้าน

ระดับ ๔ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดระบบบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้รับการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระดับ ๕ มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และบริหารจัดการ คุรุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ



## ๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำโดยเฉพาะประเด็น area-based)

ต้นน้ำ : เป็นโครงการพระราชดำริ

กลางน้ำ : การดำเนินการร่วม ๓ หน่วยงานในระดับกระทรวง

ปลายน้ำ : เกิดความร่วมมือและวางแผนร่วมแบบบูรณาการ ๓ หน่วย โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา เป็นประธานการดำเนินงาน

### ๓. มาตรการ/กระบวนการ

๓.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ประจำจังหวัดพังงา ตามผังโครงสร้างฯ

๓.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ แผน ๑ ปี

๓.๓ จัดทำข้อมูลทำเนียบรายชื่อจิตอาสาด้านการสาธารณสุขตามโครงการฯ

๓.๔ บรรจุ “งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ” เป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดพังงา และโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง ๒ แห่ง โดยมีกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ เกี่ยวข้องร่วมกันบริหารจัดการด้านการพัฒนางานต่อไป

### ๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑	ด้านบริการที่จำเป็นพื้นที่(ดำเนินการต่อเนื่องตามระยะเวลา)		ดำเนินการตาม แผนงาน	-
๒	ด้านบริการแบบจำเพาะเจาะจง (Kick Off ความร่วมมือการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ)	๑ แสนบาท	เดือนมกราคม ๒๕๖๓	-
๓	ด้านบริการแบบครั้งคราว (ตามแผนการให้บริการ)		ดำเนินการตาม แผนงาน	-

**การบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเรือนจำ**

**ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ ดังนี้**

**หัวข้อ (๑) : โรคฉี่หนู**

สถานการณ์โรคฉี่หนูในเรือนจำจังหวัดพังงา พบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๓๗ , ๒๘ และ ๓๑ ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลง มีผลสำเร็จการรักษาวัณโรค ในปี ๒๕๖๐ รักษาหาย/ครบ จำนวน ๓๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย และ ไม่สามารถประเมินผลได้ ๑ ราย ปี ๒๕๖๑ รักษาหายรักษาครบ ๒๕ ราย ขาดยา ๒ รายและ เสียชีวิต ๑ ราย ส่วนปี ๒๕๖๒ ดำเนินการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขังทุกราย (X-ray ๑๐๐ %) จำนวน ๒,๑๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๔๘ ผู้ป่วยวัณโรคที่ค้นพบ จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๓ รักษาหายรักษาครบ ๗ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๒๒ ราย ขาดยา ๑ ราย และโอนออก ๑ ราย

ข้อมูล	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	พังงา	ตะกั่วป่า	รวม	พังงา	ตะกั่วป่า	รวม	พังงา	ตะกั่วป่า	รวม
จำนวนผู้ต้องขัง				๗๒๖	๙๕๐	๑,๖๗๖	๑,๐๕๙	๑,๐๓๗	๒,๐๙๖
X - Ray	๗๙๐	๖๘๐	๑,๔๗๐	๙๔๙	๙๙๑	๑,๙๔๐	๑,๑๑๕	๑,๐๗๕	๒,๑๙๐
ผลผิดปกติ	๑๑	๓๒	๔๓	๙	๑๙	๒๘	๙	๗	๑๖
ร้อยละ	๑.๓๙	๔.๗๑	๒.๙๓	๐.๙๕	๑.๙๒	๑.๔๔	๐.๘๑	๐.๖๕	๐.๗๓
ขึ้นทะเบียน	๒	๓๕	๓๗	๗	๒๑	๒๘	๑๐	๒๐	๓๐
ใหม่	๒	๓๑	๓๓	๗	๒๑	๒๘	๑๐	๒๐	๓๐
กลับเป็นซ้ำ	๐	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รักษาซ้ำหลังขาดยา	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ผลการรักษา									
หาย-ครบ	๑	๓๔	๓๕	๖	๑๙	๒๕	-	๗	๗
ร้อยละ	๕๐.๐	๙๗.๑๔	๙๔.๕๙	๘๕.๗๑	๙๐.๔๘	๘๙.๒๙	-	๓๕.๐๐	๒๒.๕๘
เสียชีวิต	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐
ขาดยา	๐	๐	๐	๑	๑	๒	๐	๐	๐
ประเมินไม่ได้	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โอนออก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
กำลังรักษา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๑๒	๒๒

**หัวข้อ (๒) : โรคไข้หวัดใหญ่**

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำพังงาและเรือนจำตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ไม่พบการระบาดไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจังหวัดพังงาทั้ง ๒ แห่ง ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง ๒ แห่ง ครอบคลุมร้อยละ ๓๘.๙๙ เจ้าหน้าที่เรือนจำทั้ง ๒ แห่ง ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ครอบคลุม ร้อยละ ๗๑.๑๓ เนื่องจากได้รับการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในปริมาณจำกัด

ตาราง ผลการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ชื่อเรือนจำ	อำเภอ	จำนวน	ผู้ต้องขังรับวัคซีน	ร้อยละ	จำนวน	จนท.รับวัคซีน	ร้อยละ
		(คน)	ไข้วัดใหญ่		(คน)	ไข้วัดใหญ่	
พังงา	เมือง	๑,๙๓๖	๘๘๙	๔๕.๙๒	๘๔	๕๔	๖๔.๒๙
ตะกั่วป่า	ตะกั่วป่า	๗๖๒	๑๖๓	๒๑.๔๐	๕๘	๔๗	๘๑.๐๓
รวมทั้งหมด		๒,๖๙๘	๑,๐๕๒	๓๘.๙๙	๑๔๒	๑๐๑	๗๑.๑๓

**หัวข้อ (๓) : โรคเอดส์**

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จำนวน ๙๒๑ ราย มีความครอบคลุมการตรวจคัดกรองร้อยละ ๓๔.๑๔ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๙ ราย เข้าสู่ระบบรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน ๑๙ ราย

ตาราง ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

สถานที่	จำนวนผู้ต้องขัง	ตรวจคัดกรองเอชไอวี		ตรวจคัดกรองซิฟิลิส		เข้าสู่ระบบการรักษา
		จำนวน	พบโรค	จำนวน	พบโรค	
เรือนจำพังงา	๑,๙๓๖	๗๒๑	๗	๗๒๑	๐	๑๓
เรือนจำตะกั่วป่า	๗๖๒	๒๐๐	๖	๒๐๐	๐	๖
รวม	๒,๖๙๘	๙๒๑	๑๓	๙๒๑	๐	๑๙

**หัวข้อ (๔) : โรคหัด**

สถานการณ์โรคหัดในเรือนจำจังหวัดพังงา พบการระบาดของโรคหัดสายพันธุ์ Genotype D ๘ ในผู้ต้องขังเรือนจำพังงา ระหว่าง ๒๓ กันยายน - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖๓ ราย อัตราป่วย ๓๑.๑๗ ต่อประชากรพันคน ผลการดำเนินงานให้วัคซีนหัด(MR) เพื่อควบคุมโรคหัดในเรือนจำพังงาแก่ผู้ต้องขังจำนวน ๑,๘๒๗ ราย จากทั้งหมด ๒,๐๒๑ ราย ครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๓๖ และเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนหัด จำนวน ๘๔ ราย ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๓ โครงการกำจัดหัด ตามพันธะสัญญานานาชาติ จะมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด(MR) กลุ่มผู้ต้องขัง อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี ตาราง จำนวนเป้าหมายผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่มี อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหัดมาก่อน

ชื่อเรือนจำ	อำเภอ	จำนวนเป้าหมายผู้ต้องขัง/เจ้าหน้าที่ (คน)		
		ผู้ต้องขัง	เจ้าหน้าที่	รวมทั้งหมด
พังงา	เมือง	๕๒๑	๑	๕๒๒
ตะกั่วป่า	ตะกั่วป่า	๗๓๗	๒๘	๗๖๕
รวม		๑,๒๕๘	๒๙	๑,๒๘๗

**ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

๑. อัตรากำลังที่น้อยกว่าภาระงานที่ต้องปฏิบัติและมีเงื่อนไขด้านอัตรากำลังของ ก.พ.และ คปร.
  ๒. เรือนจำเป็นสถานที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย และติดตามการรักษา
- หน่วยงานรองรับหรือประสานการส่งต่อการให้การสงเคราะห์ การติดตามช่วยเหลือผู้ต้องขังหลังพ้นโทษยังไม่ชัดเจน

## Agenda based

ประเด็น ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

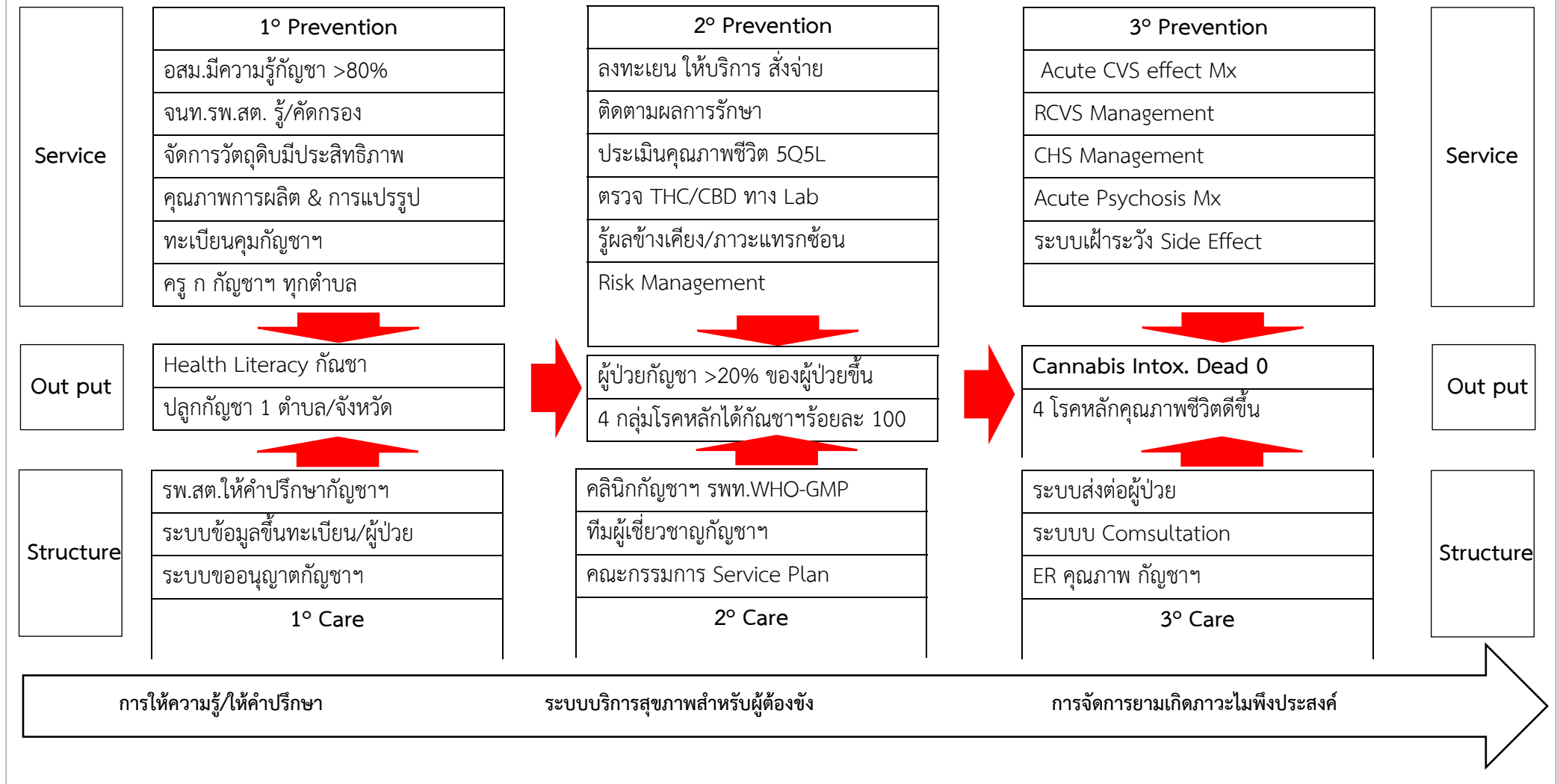
๒.๑ กัญชาทางการแพทย์

๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๓ อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

# Framework

Agenda Base : กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดพังงา



## Agenda based

### ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๑ กัญชาทางการแพทย์

๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๓ อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

#### หัวข้อ (๒.๑) : กัญชาทางการแพทย์

##### ประเด็นการตรวจ : การบริหารจัดการกัญชาทางการแพทย์

๑.๑ มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ

๑.๒ การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๑.๓ การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์

#### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงามีผู้ลงทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว จำนวน ๑๒๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กัญชาในการรักษาโรคหรืออาการ ดังต่อไปนี้ คือ รักษาเมะเร็ง, โรคหัวใจ/เส้นเลือดตีบ/ความดัน, ปวดหัว/ไมเกรน, ช่วยนอนหลับ, ปวดเรื้อรัง/ปวดเมื่อย/ปวดกระดูก เป็นต้น และจากนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพนั้น จังหวัดพังงามีโรงพยาบาลทั่วไปจะดำเนินการเปิดคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยทั้งหมด ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลตะกั่วป่า

#### ๒.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

ต้นน้ำ : การดำเนินการตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของผู้บริหาร และคณะทำงาน

กลางน้ำ : ความพร้อมของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ น้ำมันกัญชา ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ปลายน้ำ : การดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังจากได้รับน้ำมันกัญชา

#### ๓. มาตรการ/กระบวนการ

๓.๑ ต้นน้ำ : มีการควบคุม กำกับ การผลิต(ปลูก) จำหน่าย กัญชาทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด

๓.๒ กลางน้ำ : จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถให้บริการ ให้คำปรึกษา/คัดกรองเบื้องต้น รู้ภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อ รักษาผลข้างเคียงเบื้องต้นรักษาโดยใช้กัญชาผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยภายใต้การควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพ

๓.๓ ปลายน้ำ : มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา และ ประเมินผลข้างเคียง

#### ๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.	โครงการการใช้กัญชาทาง การแพทย์ จังหวัดพังงา ประจำปี ๒๕๖๓	๖,๐๐๐ บาท	จำนวนคลินิกการ ให้บริการกัญชา ทางการแพทย์ ผสมผสานแพทย์ แผนปัจจุบันและ แพทย์แผนไทย	มีคลินิกการ ให้บริการกัญชา ทางการแพทย์ ผสมผสานแพทย์ แผนปัจจุบันและ แพทย์แผนไทย จำนวน ๒ แห่ง

#### ๕.ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑.) บุคลากรทางการแพทย์ที่ ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชา ทางการแพทย์มีจำกัด	จัดให้บุคลากรทางการแพทย์เข้า รับการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง การแพทย์หรืออบรมออนไลน์ เพิ่มมากขึ้น	
๒.) มีการสนับสนุนน้ำมัน กัญชาเพียงบางสูตรให้แก่ โรงพยาบาล	ขอสนับสนุนผลิตภัณฑ์กัญชา เพิ่มเติมจากส่วนกลาง	

**หัวข้อ (๒.๒) : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ****๒.๒.๑ : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร****ประเด็นการตรวจราชการ**

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ภายใต้การขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ตามแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการ พัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

เขตสุขภาพที่ ๑๑ กำหนดให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองสมุนไพร ตามนโยบายรัฐบาล ในการขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาเมืองสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดพังงา ได้ดำเนินการโครงการ “พังงาเมืองสมุนไพร” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยได้รับงบประมาณจากงบประมาณจังหวัด โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ๔ ประเด็น คือ

๑. พัฒนาอุตสาหกรรมและตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล
๒. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ
๓. สร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร

**๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

โครงการพังงาเมืองสมุนไพร มีส่วนในการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด คือ ลักษณะโครงการเป็นโครงการพัฒนาพืชสมุนไพร ที่ปลูกในพื้นที่จังหวัดพังงาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ โดยผลลัพธ์จังหวัดพังงาสามารถปลูกพืชสมุนไพรที่มีคุณภาพสามารถส่งออกเพื่อการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่สามารถแข่งขันในตลาดอย่างครบวงจร

การส่งเสริมและพัฒนากลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรของจังหวัดพังงา ในส่วนต้นน้ำนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จะส่งเสริมกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี พัฒนาระบบการปลูกพืชสมุนไพรแบบเกษตรแปลงใหญ่ ให้ความรู้กลุ่มเกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรให้มีมาตรฐาน GAP (Good Agriculture Practice) ของกรมวิชาการเกษตร ซึ่งเป็นมาตรฐานโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่จะสามารถรับผลิตผลทางการเกษตรมาผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ทั้งนี้ จะต้องประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ซื้อ ผลผลิต เช่น พาณิชย์จังหวัด ในการจัดตลาดรับซื้อจากกลุ่มเกษตรกรโดยตรงและส่งไปขายโรงงานผลิตยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เป็นหน่วยงานกลางในการประสานกับโรงงานผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รับซื้อพืชสมุนไพรจากกลุ่มเกษตรกรโดยตรง ซึ่งเป็นส่วนของกลางน้ำ

ในส่วนปลายน้ำ คือ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้ดำเนินการอบรมผู้สั่งการรักษา เช่น แพทย์ แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร ตำรับยา สรรพคุณทางยา แนวทางการรักษาด้วยยาสมุนไพร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดนโยบายการส่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug) จำนวน ๒ รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายยาแผนปัจจุบันหลาย ๆ ตัวด้วย

### ๓. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

๓.๑ ในเชิงพื้นที่ ควรมีการกำหนดโซนการปลูกพืชสมุนไพร เพื่ออำนวยความสะดวกจำหน่ายและแปรรูป รวมทั้งส่งผลต่อราคาพืชสมุนไพร

๓.๒ ในเชิงนโยบาย การพัฒนาสมุนไพร ควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมแบบครบวงจร ตั้งแต่ **ต้นน้ำ** คือกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพร เช่น การกำหนดพื้นที่ การแบ่งโซนการปลูก การกำหนดชนิดพืชสมุนไพร และการปลูกเชิงคุณภาพปลอดจากสารเคมี **กลางน้ำ** นโยบายกำหนดโรงงานผลิตยาสมุนไพร โดยให้มีโรงงานที่เป็นศูนย์กลางของการรับซื้อวัตถุดิบ และสามารถจำหน่ายได้ครอบคลุมของหน่วยบริการสาธารณสุข **ปลายน้ำ** หน่วยบริการด้านสาธารณสุขจะต้องมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างจริงจัง

๓.๓ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการเมืองสมุนไพร ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดให้จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดต้นแบบเมืองสมุนไพร ซึ่งมีการสร้างโรงงานผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบ เช่น อาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เป็นต้น ตามมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ที่โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจำหน่ายให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ จะให้จังหวัดอื่น ๆ ที่อยู่ภายในเขต ส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพรนำไปจำหน่ายให้กับโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลท่าฉางต่อไป

**หัวข้อ (๒.๒.๒) : อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย****ประเด็นการตรวจ :**

๑. โรงพยาบาลจำนวน ๒๖ แห่ง จาก ๑๓ เขตสุขภาพฯ ละ ๒ แห่ง
๒. ผักและผลไม้จำนวน ๕ ตัวอย่าง/รพ. จำนวน ๑ ครั้ง
๓. สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๑๓๒ ชนิดสาร สารพาราควอตและไกลโฟเซต ด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ
๔. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือการอบรมของกลุ่มเป้าหมาย

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สภาพการเจ็บป่วยของคนไทยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ จำเป็นต้องลดอัตราการครองเตียงลง ซึ่งหมายถึงการรักษาและการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด สารเคมีและเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ในกระบวนการผลิตจากฟาร์มสู่โต๊ะอาหารจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสะอาดและปลอดภัยจากสารเคมี

**๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน ในการเฝ้าระวังในกระบวนการผลิตพร้อมการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวคิด From Farm To Table มีการบูรณาการในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตอาหาร โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ของอาหารสดและอาหารแปรรูปทั้ง ๖ ประเภท รวมถึงการสนับสนุนให้เกษตรกรลด ละ เลิก การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและกำจัดแมลงก่อนผ่านกระบวนการตลาด จนถึงโต๊ะอาหาร

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

ดำเนินการโดยโครงการ We Love Phang-nga โดยมุ่งเน้นในมิติต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ อาหารปลอดภัยรวมถึงความปลอดภัยในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๓.๑ กิจกรรมภาคประชาสังคมกับการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อเพื่อสู่แหล่งกำจัดที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๓.๒ กิจกรรมนโยบาย ๓ ร ๑ อ กับการปกป้องสุขภาพอนามัยและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยกลวิธีโนโม่

-กิจกรรมถนนและเทศกาลปลอดโม่

-เร่งรัดการดำเนินการตามนโยบาย ๓ ร ๑ อ สู่ความเป็นเลิศ สนับสนุนการท่องเที่ยว

-กิจกรรมตลาดสดปลอดโม่และสารพิษตกค้างในอาหาร

-ร้านอาหารสู่ความเป็นเลิศสนับสนุนการท่องเที่ยวจังหวัดพังงา

- กิจกรรมประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผ่านเครือข่ายเฟซบุ๊กไลฟ์

- กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการตรวจสอบอาหารปลอดภัยและ

- กลวิธีในการดำเนินงานด้วยกลไกสมาคมเครือข่ายอาหารปลอดภัยพังงา

๓.๓ กิจกรรมการบริหารจัดการน้ำสะอาดเพื่อรองรับการเติบโตของแหล่งท่องเที่ยว

## ๔. ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

รพ.	จำนวนตัวอย่าง	พบการปนเปื้อน	เป้าหมาย/ปี	สนับสนุนวิชาการ	อบรม
พังงา	๒๘ ตย.	๑	๒๐ ตย.	๒๔ ครั้ง/ปี	๔ ครั้ง/ปี
ตะกั่วป่า	๓๓ ตย.	-	๒๐ ตย.	๒๔ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี

## ๕. แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.	We Love Phang-nga	๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	เกษตรกรผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค ในเครือข่าย สมาคมอาหาร ปลอดภัยพังงา	ดำเนินการในทุก กลุ่มเป้าหมายได้ ๑๐๐%

## ๖. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. รพ. ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อได้ครบทุกชนิด	ประชุมทำความเข้าใจใน บอร์ดบริหาร	สนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เพิ่มขึ้น
๒. กระบวนการผลิตไม่สามารถตอบสนองการใช้ได้ครบความต้องการ	ประชุมทำความเข้าใจใน บอร์ดบริหาร	๑. ปรับเมนูตามชนิดอาหารที่ผลิตได้ ๒. จัดหาผู้ผลิตในภูมิภาคอื่นให้กับ รพ. ตามเมนูที่จำเป็น

## ๕. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

๑. อำเภอปลอดภัยพืชมแห่งแรกของประเทศไทย

๒. สามารถตรวจสอบความสะอาดของภาชนะและพื้นผิวได้ภายใน ๑๐ วินาที ด้วยเครื่องมือ

## Functional based

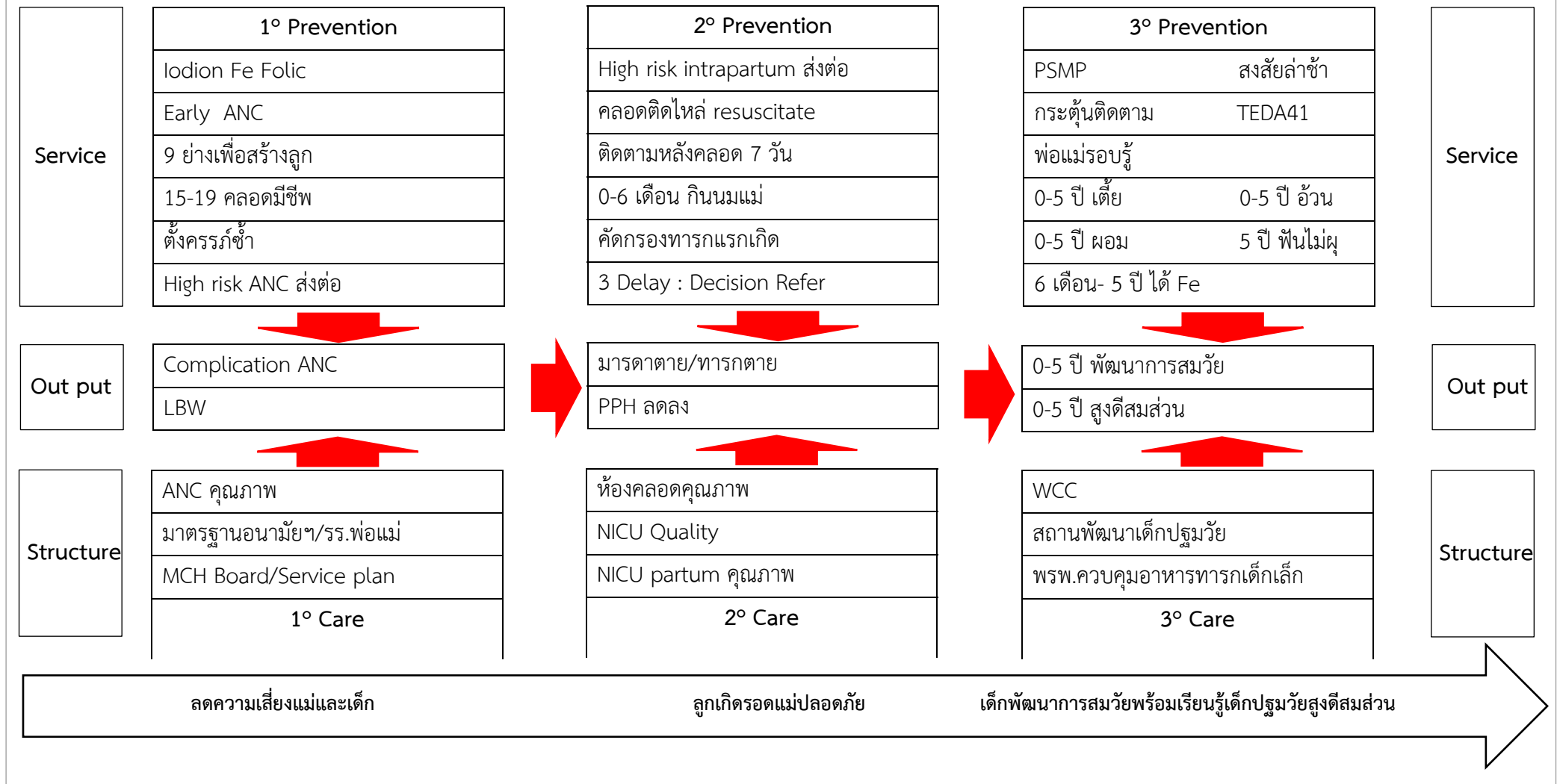
### ประเด็น ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก

๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ

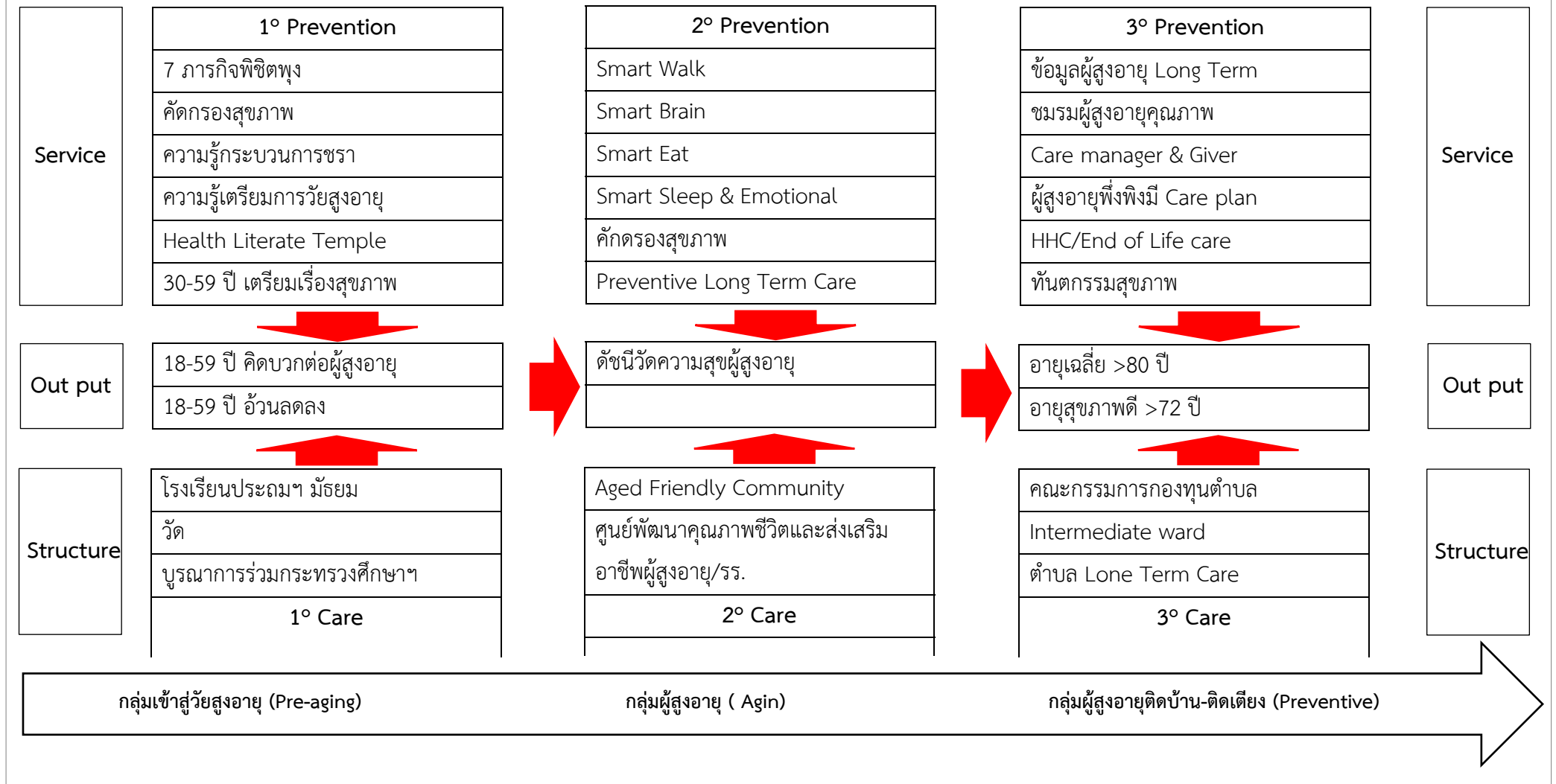
# Framework

Function Base : กลุ่มแม่และเด็ก จังหวัดพังงา



# Framework

Function Base : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ จังหวัดพังงา



**Functional based****ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย****๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก****๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ****หัวข้อ (๓.๑) : สุขภาพแม่และเด็ก****ประเด็นตรวจ : ๑. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย****๒. เด็ก ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน****๓. เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้****๑.สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก และGAP Analysis**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาให้การดูแลแม่และเด็กให้เข้าถึงบริการของรัฐตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแม่และเด็กเข้าถึงบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กในคลินิกบริการ ทั้งในระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และได้พัฒนาคลินิกบริการให้มีคุณภาพตามตัวชี้วัดของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ สำหรับสถานการณ์การป่วยและการตายของมารดาและเด็ก ของจังหวัดพังงา เป้าหมายอัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ อัตราส่วนมารดาตาย เท่ากับ ๒๔.๐, ๓๒.๐ ตามลำดับ (ปี ๒๕๕๖ = ๑ ราย, ปี ๒๕๕๗ = ๑ ราย) ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย และ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย (อัตราตายมารดา ๑๑๑.๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)สาเหตุ จากการตกเลือดหลังคลอด

งานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ได้ดำเนินงานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐานเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องดำเนินงานทั้งเชิงรับในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนและมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพก่อน ตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์และ หลังคลอด พร้อมทั้งส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก การแก้ไขปัญหาให้ได้ผลต้องแก้ไขพร้อมกันในทุกภาคส่วน โดยการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งในภาครัฐและชุมชน เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ชุมชน ท้องถิ่นโดยเน้นความต้องการของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเป็นหลัก ในการวางแผนดำเนินงานและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนโดยยึดหลักแนวคิดที่เน้นการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน สู่ นโยบายของกรมอนามัย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ให้เด็กพังงา “เติบโตแข็งแรง สมองดี พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ”ต่อไป

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของอัตราส่วนมารดาตาย/การฝากครรภ์คุณภาพ

อำเภอ	อัตราส่วนการตายของมารดาจังหวัดพังงา			หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ (หลังคลอด)			หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา:แสน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพังงา	๑๔๙	๐	๐	๑๙	๑๕	๗๘.๙	๑๙	๑๓	๖๘.๔
เกาะยาว	๓	๐	๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐
กะปง	๐	๐	๐	๑๑	๘	๗๒.๗	๑๑	๖	๕๔.๕
ตะกั่วทุ่ง	๑๒	๐	๐	๓๓	๒๗	๘๑.๘	๓๒	๒๓	๗๑.๘
ตะกั่วป่า	๑๖๘	๐	๐	๔๒	๒๕	๕๙.๕	๔๑	๒๑	๕๑.๒
คุระบุรี	๑๒	๐	๐	๒๑	๒๐	๙๕.๒	๑๙	๑๒	๖๓.๑
ทับปุด	๒	๐	๐	๒๑	๑๗	๘๐.๙	๒๑	๑๓	๖๑.๙
ท้ายเหมือง	๗	๐	๐	๓๓	๒๗	๘๑.๘	๓๐	๒๐	๖๐.๖
รวม	๓๕๓	๐	๐	๑๘๕	๑๔๔	๗๗.๘	๑๘๑	๑๑๒	๖๑.๘

ตารางแสดงร้อยละของ การชั่งน้ำหนักเด็ก วัดส่วนสูงและร้อยละ สูงดีสมส่วน เด็ก แรกเกิดถึง ๕ ปี (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	เป้าหมาย	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	เด็กชายสูง เหนือ	เด็กหญิงสูง เหนือ
เกาะยาว	๗๒๙	๖๔๖	๘๘.๖๑	๔๑๐	๖๓.๔๗	๑๐๘.๗๖	๑๐๕.๗๕
ตะกั่วป่า	๒,๓๘๖	๑,๘๘๐	๗๘.๗๙	๑,๑๑๗	๕๙.๔๑	๑๐๙.๒๒	๑๐๗.๕๕
ท้ายเหมือง	๒,๓๙๓	๑,๘๐๐	๗๕.๒๒	๑,๑๐๙	๖๑.๖๑	๑๐๘.๘๔	๑๐๗.๙๕
คุระบุรี	๑,๕๗๕	๑,๑๗๘	๗๔.๗๙	๘๒๓	๖๙.๘๖	๑๐๘.๐	๑๐๘.๑๙
เมือง	๑,๕๐๘	๑,๐๙๙	๗๒.๘๘	๗๔๕	๖๗.๗๙	๑๐๘.๙๐	๑๐๘.๑๘
ทับปุด	๑,๓๘๒	๙๙๑	๗๑.๗๑	๖๙๒	๖๙.๘๓	๑๐๙.๑๑	๑๐๗.๓๕
กะปง	๖๐๐	๔๑๙	๖๙.๘๓	๒๕๖	๖๑.๑๐	๑๑๐.๔๔	๑๐๘.๖๗
ตะกั่วทุ่ง	๒,๑๕๔	๙๔๖	๔๓.๙๒	๖๔๑	๖๗.๗๖	๑๐๙.๔๕	๑๐๘.๔๓
รวม	๑๒,๗๒๗	๘,๙๕๙	๗๐.๓๙	๕,๗๙๓	๖๔.๖๖	๑๐๘.๙๙	๑๐๗.๗๓



ตาราง แสดงร้อยละของคัดกรอง สงสัยล่าช้า และติดตามได้ ของ เด็ก แรกเกิดถึง ๕ ปี

(ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตามได้	ร้อยละ
กระบี่	๒๑๔	๑๒๗	๕๙.๓๕	๔๑	๓๒.๒๘	๑๘	๔๓.๙
ท้ายเหมือง	๓๓๘	๑๗๖	๕๒.๐๗	๖๘	๓๘.๖๔	๓๖	๕๒.๙๔
เมือง	๒๓๒	๑๑๑	๔๗.๘๔	๕๐	๔๕.๐๕	๒๘	๕๖.๐
กะปง	๗๗	๓๖	๔๖.๗๕	๑๒	๓๓.๓๓	๔	๓๓.๓๓
เกาะยาว	๑๐๔	๔๘	๔๖.๑๕	๑๓	๒๗.๐๘	๔	๓๐.๗๗
ตะกั่วทุ่ง	๓๐๓	๑๓๙	๒๓.๐๘	๕๒	๓๗.๔๑	๓๑	๕๙.๖๒
ทับปุด	๑๙๐	๗๕	๓๙.๔๗	๑๓	๑๗.๓๓	๗	๕๓.๘๕
ตะกั่วป่า	๓๓๘	๗๘	๒๓.๐๘	๑๕	๑๙.๒๓	๘	๕๓.๓๓
<b>รวม</b>	<b>๑,๗๙๖</b>	<b>๗๙๐</b>	<b>๔๓.๙๙</b>	<b>๒๖๔</b>	<b>๓๓.๔๒</b>	<b>๑๓๖</b>	<b>๕๑.๕๒</b>

ตาราง แสดงร้อยละของกระตุ้นเด็กพัฒนาสงสัยล่าช้าด้วย TEDA๔

อำเภอ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ	อยู่ระหว่าง การกระตุ้น	อยู่ระหว่าง การติดตาม	ติดตาม ไม่ได้
ตะกั่วทุ่ง	๑	๑	๑๐๐.๐	๑	๐	๐
กระบี่	๑	๑	๑๐๐.๐	๑	๐	๐
เมือง	๑	๐	๐	๐	๑	๐
เกาะยาว	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กะปง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ตะกั่วป่า	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทับปุด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท้ายเหมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๓</b>	<b>๒</b>	<b>๖๖.๖๗</b>	<b>๒</b>	<b>๑</b>	<b>๐</b>

ที่มา ข้อมูลจาก HDC สสจ.พังงา

ผลการดำเนินงาน ระหว่าง ตุลาคม - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา ยังไม่มีมารดา ชีวิตหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๗.๘ และฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๖๑.๘ ด้าน การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของแรกเกิดถึง ๕ ปี ข้อมูลระหว่าง ตุลาคม - ธันวาคม พบว่า มีความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงร้อยละ ๗๐.๓๙ พบเด็ก สูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๔.๖๖ สำหรับด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ DSPM ร้อยละ ๔๓.๙๙ พบพัฒนาสงสัยล่าช้าร้อยละ ๓๓.๔๒ และสามารถติดตามได้ ร้อยละ ๕๑.๕๒ แต่อย่างไรก็ดี

ตาม ข้อมูลเป็นเพียง ผลงาน ๒ เดือน ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งพื้นที่อยู่ระหว่างดำเนินงาน อย่างเป็นระบบอยู่ เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ).

### ๓. มาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน

มาตรการดำเนินการ	กิจกรรมระดับจังหวัด
<b>ก.ระบบบริการ</b>	
๑. จัดบริการที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	๑. ส่งเสริมจัดบริการคุณภาพผ่านคณะกรรมการ MCH Board และระบบ Service Plan ระดับจังหวัด/เครือข่าย ๒. พัฒนาคุณภาพบริการ ANC LR WCC PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๓. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๔. รพ.มีการฝึกอบรมทีมการช่วยฟื้นคืนชีพ ในภาวะวิกฤตที่ห้องคลอด ๕. พื้นฟูการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด
๒. ถ่ายทอดการดำเนินงานแก่ ผู้รับผิดชอบงานผ่านการ ประชุมระดับอำเภอทุก แห่ง	๑. สื่อสารการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านเวทีการประชุม ระดับอำเภอเพื่อให้ผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติงานที่ ชัดเจน และสามารถกำหนดปัญหาในการดำเนินงานของ อำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. พัฒนาระบบส่งต่อหญิง ตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน (Fast Tract)	๑. แม่ข่ายจัดทำแนวปฏิบัติการส่งต่อหญิงตั้งครรรภ์ ในภาวะฉุกเฉิน แจ้งเครือข่ายทราบปฏิบัติในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย ๒. สื่อสารความเข้าใจในแนวปฏิบัติFast Tract ผ่าน เวทีMCH Board
๔. การพัฒนาระบบข้อมูลงาน อนามัยแม่และเด็ก	๑. ประชุมแกนนำเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลงานอนามัยแม่และ เด็กระดับจังหวัด ๒. พัฒนาระบบการลงข้อมูลของหน่วยบริการให้ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ๓. วิเคราะห์ข้อมูลสำคัญและคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อแก้ปัญหา โดยผ่าน เวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด ๔. ควบคุมกำกับและประเมินผล
๕. เสริมสร้างความรอบรู้หญิง ตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด	๑. สร้างความรอบรู้หญิงตั้งครรรภ์/แม่หลังคลอดโดยกระบวนการ โรงเรียนพ่อแม่ (BBL)และสมุดสีชมพูและ DSPM รวมทั้งโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

มาตรการดำเนินการ	กิจกรรมระดับจังหวัด
<b>ข. ระบบชุมชนเครือข่าย</b>	
๖. การเชื่อมโยงการพัฒนา งานสู่ชุมชน	๑. พัฒนาระบบการดำเนินงานพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ เชื่อมการดำเนินงานกับ ตำบลจัดการสุขภาพ ร่วมกับตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลผ่านนโยบาย มหัทศจรย์ ๑๐๐๐ วัน แรกของชีวิต ๒. ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ภายในจังหวัด โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยของจังหวัด รายงานข้อมูลเด็กปฐมวัยคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๓. ขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกับเครือข่ายและคณะทำงานระดับจังหวัด
<b>ค. การดำเนินงานตามกฎหมาย</b>	
๗. ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐	๑. แต่งตั้งเจ้าพนักงานตาม พรบ. และออกบัตรแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมาย ๒. สื่อสาร พรบ. ผ่านเวทีคณะกรรมการ MCHBoard ๓. สำรวจพื้นที่ ร้านจำหน่ายนมผงทารก (มีข้อมูลร้านจำหน่ายนมผง) ๔. จัดทำแผนการเฝ้าระวังการละเมิด พรบ. ๕. ถ่ายทอด พรบ. นมผงแก่ผู้ประกอบการ/ อสม ในพื้นที่

**๔. โครงการ/กิจกรรมปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
<b>โครงการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก</b>	๓๙,๗๕๐		ประชุมคณะกรรมการ
๑. ประชุมคณะกรรมการ MCHBoard	บาท	๓ ครั้ง/ปี	MCHboard
๒. ติดตามเยี่ยมมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพช. โดยแม่ข่าย		๙ โรงพยาบาล	ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ (๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓)
๓. ฟื้นฟูความรู้คุณภาพงาน ANC คุณภาพและ Risk Identification แก่ผู้รับผิดชอบงาน ANC รพช/รพสต.		๘๐ คน	กิจกรรมอื่นอยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๔. พัฒนาผู้รับผิดชอบงาน CPM อำเภอ		๘ อำเภอ	
๕. ประเมินมาตรฐานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยใช้ทีมอำเภอ		๔ ทีม	

**๕. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

มหัทศจรย์ ๒๕๐๐ วันในการดูแลเด็กปฐมวัย ตำบล บ่อแสน อำเภอทับปุด ผ่าน ตำบลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนพัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ

**หัวข้อ (๓.๒) : ผู้สูงอายุคุณภาพ**

**ประเด็นตรวจ** : ๑. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม  
๒. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

**๑. สถานการณ์สภาพปัญหา และ GAP Analysis**

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ ๑๕.๕๔ ๑๕.๘๗ และ ๑๗.๐๐ ตามลำดับ จากการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๒๖, ๙๗.๗๘, ๙๘.๐๘ ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๐๐, ๑.๗๔, ๑.๔๙ และผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๓, ๐.๔๘ และ ๐.๔๓ มี CM ทั้งหมด ๙๕ คน แยกเป็น CM บริหาร ๑๑ คน CM ปฏิบัติการ ๘๔ คน CG จำนวน ๔๑๐ คน ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ๓๓๓ คน ยังไม่มีผู้สูงอายุในความดูแล ๗๗ คน จำนวนตำบลทั้งหมด ๔๘ ตำบล เข้าร่วมระบบ LTC ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ กิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๘๒ ชมรม ผ่านเกณฑ์ชมรมคุณภาพ ๖๓ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๓ โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๓๔ แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๑๔ แห่ง และมีผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี จำนวน ๒๔ คนจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุของจังหวัดพังงา มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาในด้านของภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มด้านสุขภาพดีขึ้น มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคมเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีจำนวนผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว และให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ จุดเน้น ผลลัพธ์ที่ต้องการ**

๒.๑ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชนที่ดูแลด้านผู้สูงอายุในจังหวัดพังงา ร่วมมือเป็นหนึ่งเดียวในการขับเคลื่อนงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและร่วมมือกันบูรณาการ การทำงาน ร่วมกัน

๒.๒ นำกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเป้าหมายคือ “ผู้สูงอายุสุขใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่า” โดยนำรูปแบบ SALE Model ของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เป็นกรอบในการขับเคลื่อน ดังนี้

**S - Screening** ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรดำเนินการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านกาย จิต สังคมและปัญญา โดยใช้เครื่องมือการคัดกรองด้วย ADL และเครื่องมือ ของกรมการแพทย์ BGS (Basic Geriatric Screening)

**A - Ageing Health Club** ร่วมกับคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดพังงา ในการสนับสนุนให้ทุกตำบลมีชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ชมรมคุณภาพ ซึ่งปัจจุบัน มี จำนวน ๘๓ ชมรม และผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน

๖๓ ชมรมคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๓ ทั้งนี้คณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดพังงา มีการประชุม ทุก ๓ เดือน โดย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด กศน. พมจ แรงงานจังหวัด จัดหางาน เหล่ากาชาดจังหวัด ท้องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนการส่งเสริม และพัฒนาผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ

ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ และกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ สร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากร และผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุดีเด่น, ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิมีสุข, คู่แก้ว-คู่ขวัญ, ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น, นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ตำบล LTC ดีเด่น, CM/CG ดีเด่น, โรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น และผู้ประสานงานผู้สูงอายุดีเด่น

**L – Long Term Care** สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยมีแผนงาน/โครงการรองรับการพัฒนา ดังนี้

๑. สนับสนุนให้คณะกรรมการระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล มีการติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยใช้งบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน Long Term Care และขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้จัดสรรงบประมาณให้กับสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานบริการสาธารณสุขหลังมีการอนุมัติฯ ภายใน ๔๕ วัน ปัจจุบันจังหวัดพังงา มีตำบลที่เข้าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๔๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. สนับสนุนให้ทุกอำเภอมีการพัฒนาและประเมินตำบลที่มีการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกองค์ประกอบ

๓. จัดประชุมถ่ายทอดการขับเคลื่อนการบริหารจัดการข้อมูล LTC ของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

**E – End of Life Care** การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต โดย จังหวัดพังงา สนับสนุน ให้เกิดระบบการดูแลระยะสุดท้าย ให้ครอบคลุมทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน จัดให้มีธนาคารกายอุปกรณ์ ให้ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น ได้มีการยืมอุปกรณ์ไปใช้ที่บ้าน และมีระบบส่งต่อ ผู้สูงอายุ โดย ๑๖๖๙

๓. แผนงานโครงการ/กิจกรรม งบประมาณ จำนวน ๒๕,๒๐๐.-บาท

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.โครงการผู้สูงอายุสุขใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่าจังหวัดพังงา ๑.๑ ประชุมกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลและ	๔ ครั้ง/ปี	๑. ประชุมกรรมการสาขา

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
<p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๒ ประชุมผู้รับผิดชอบงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี ๖๓</p> <p>กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) คัดกรอง ๑๐ เรื่อง</p> <p>๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม Aging Health Data โดยกรมการแพทย์</p> <p>๑.๔ ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care)</p> <p>๑.๕ กิจกรรมประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพประกวดผู้สูงอายุดีเด่น ผู้สูงอายุสุขภาพดี คู่แก้ว-คู่ขวัญ ตำบล LTC ดีเด่น CM,CG ดีเด่น โรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น และผู้ประสานงานผู้สูงอายุดีเด่น</p> <p>๑.๕ จัดมหกรรมไทเก๊กเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>๑.๖ กิจกรรมวันกตัญญูผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพังงา</p>		<p>สมาคมสภาผู้สูงอายุ</p> <p>ประธานชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ</p> <p>โรงพยาบาลและ</p> <p>สำนักงานสาธารณสุข</p> <p>อำเภอ และหน่วยงาน</p> <p>องค์กรที่เกี่ยวข้องในการ</p> <p>พัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>ผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑ เมื่อ</p> <p>วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน</p> <p>๒๕๖๒</p> <p>๒. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>และแนวทางการ</p> <p>ดำเนินงานผู้สูงอายุ แก่</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ</p> <p>โรงพยาบาล สสอ. และ</p> <p>รพสต. ทุกแห่ง เมื่อวันที่</p> <p>๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒</p>

**๔.ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
<p>๑. ในการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานต้องใช้โปรแกรม LTC ของ สปสช. และ ๓C กรมอนามัย ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติ</p>	<p>ประสานงานให้ สปสช. และกรมอนามัย ปรับปรุงโปรแกรม เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกันได้</p>
<p>๒. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน เช่น CM ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ผู้ที่มารับผิดชอบงานยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตร CM ไม่เข้าใจการดำเนินงาน และโปรแกรมการดำเนินงานต่างๆ</p>	<p>ให้ส่วนกลาง/ศูนย์อนามัย จัดฟื้นฟู CM เพื่อให้มีความครอบคลุมในการดูแล ผู้สูงอายุ</p>

**๕.ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

ศูนย์อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงมูลนิธิโพธิธรรมประภาส วัดประชาสันติ ธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง วัดเก่าเจริญธรรม และที่ รพ.สต กระโสม ธนาคารลมหายใจ รพ.สต หล่อยุง CM ดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๒

## Functional based

### ประเด็น ๔ ลดแออัด ลดรอคอย

๔.๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๒ ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

๔.๓ ER คุณภาพ

๔.๔ Fast track

๔.๕ Intermediate care

๔.๖ ระบบรับยาที่ร้านยา

๔.๗ การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

๔.๘ อสม.หมอบริการบ้าน

๔.๙ Smart Hospital





Functional based

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย

- หัวข้อ (๔.๑) : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- หัวข้อ (๔.๒) : ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- หัวข้อ (๔.๓) : ER คุณภาพ
- หัวข้อ (๔.๔) : Fast Track (stroke/Trauma)
- หัวข้อ (๔.๕) : Intermediate Care (IMC)
- หัวข้อ (๔.๖) : การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
- หัวข้อ (๔.๗) : อสม.ประจำบ้าน
- หัวข้อ (๔.๘) : Smart Hospital

หัวข้อ (๔.๑) : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัด ร้อยละ ๔๐
๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่น เพื่อสามารถดำเนินการในหน่วยปฐมภูมิตาม พรบ.
๓. การทำงานร่วมกับ พชอ.

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)

๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีที่เปิดดำเนินการ	จำนวนหน่วยบริการ/จำนวนประชากรจำนวนประชากรครอบคลุมประชากร				แพทย์ผ่านการอบรม (คน)
	เครือข่ายปฐมภูมิ (แห่ง)	รับผิดชอบ Z8oX	ทั้งหมด (คน)	(ยอดสะสม) ร้อยละ	
๒๕๕๙	๒	๑๙๕๕๙	๒๔๖๕๐๕	๗.๙๓	๓
๒๕๖๐	๒	๑๙๒๖๘	๒๔๖๕๐๕	๑๕.๗๕	๘
๒๕๖๑	๒	๑๗๓๗๕	๒๔๖๕๐๕	๒๒.๗๙	-

จากตาราง จังหวัดพังงาเปิดให้บริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๖ แห่งครอบคลุมจำนวนประชากร ร้อยละ ๒๒.๗๙ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้นประจำเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมทุกแห่ง มีทีมหมอครอบครัวทุกทีมครอบคลุมทุกสาขาชีพในการลงปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๒ ทุกทีม

**๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน**

๑. ความเพียงพอของแพทย์สาขาเวชศาสตร์หรือความตั้งใจของแพทย์ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น
๒. การประเมินตนเองให้ผ่านเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S
๓. ความต่อเนื่องของการประเมินมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

- ๓.๑ ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์เห็นความสำคัญการเข้าศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน/รพท./เอกชนได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก้ปัญหาขาดแพทย์
- ๓.๒ การติดตามประเมินมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S อย่างต่อเนื่อง
  - หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งใน รพ.สต. ประเมินร่วมกับรพสต.ติดตาม ทุก ๒ ปี
  - นิเทศงานร่วมกับงานยุทธศาสตร์
- ๓.๓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมหมอครอบครัวทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

**๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม**

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้า
๑. กิจกรรมจัดตั้งหน่วยบริการและเครือข่ายปฐมภูมิ จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	ไม่มี	ร้อยละ ๔๐ ของประชากร	จัดตั้ง ๔ ทีม (รพช.กะปง รพช.ตะกั่วทุ่ง รพช.กระบี่ สอน.บางม่วง)
๒. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมหมอครอบครัว	๔,๒๐๐		มกราคม ๒๕๖๓

**๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ
๑ ไม่มีแพทย์สมัครอบรมระยะสั้น อาจเนื่องมาจากงบประมาณโรงพยาบาลมีน้อยการจัดอบรมให้ใช้งบประมาณจากต้นสังกัดจึงเป็นข้อจำกัด	กระทรวงควรสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดโดยกำหนดเป้าหมายมาให้จังหวัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

**หัวข้อ (๔.๒) : ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช**

**ประเด็นการตรวจราชการ**

ระบบการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงามีการดำเนินงานตามมาตรการลดความแออัด ลดการรอคอย ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้นโยบายดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจังหวัดพังงาได้พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชใน ๔ โรค รักษาที่บ้าน รวมถึงได้พัฒนาให้คลินิกหมอครอบครัว กิจกรรมในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดพังงา ได้เน้นในการพัฒนาระบบการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ คลินิกครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา ๕ วันทำการต่อสัปดาห์ และจะพัฒนาในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพควบคู่กันไปด้วย

**๒.มาตรการในการดำเนินการ**

๒.๑ พัฒนาระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC และ รพ.สต.ที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒ พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาล PCC และ รพ.สต.ที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามหลักสูตรความรู้/มาตรฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**๓. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยอดสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราการเข้าถึงบริการ
เมือง	๗๖๙	๑,๐๖๑	๑๐๐.๐๐
เกาะยาว	๒๕๖	๗๐	๒๗.๓๔
กะปง	๒๗๕	๗๐	๒๕.๔๕
ตะกั่วทุ่ง	๘๒๔	๒๕๒	๓๐.๕๘
ตะกั่วป่า	๘๘๖	๑,๕๔๕	๑๐๐.๐๐
คุระบุรี	๔๙๓	๑๘๑	๓๖.๗๑
ทับปุด	๔๘๔	๓๐๒	๖๒.๔๐
ท้ายเหมือง	๙๑๖	๑๔๘	๑๖.๑๖
รวม	๔,๙๐๓	๓,๖๖๕	๗๔.๗๕

**๕. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

พัฒนาระบบการดำเนินงาน PCC ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช /พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาล

**หัวข้อ (๔.๓) : การพัฒนาห้องฉุกเฉินมีคุณภาพ****ประเด็นการตรวจราชการ**

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน
๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน
๓. พัฒนาและดำรงรักษากำลังคน

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงา มีการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน ๓ มิติ

**๒.มาตรการในการดำเนินการ**

- ๒.๑ จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery
- ๒.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง
- ๒.๓ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
- ๒.๔ พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน
- ๒.๔ พัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๒.๕ พัฒนาและดำรงรักษากำลังคน

**๓. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)****๓.๑) พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน**

- ๓.๑.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
  - โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>)
  - จัดบริการห้องฉุกเฉินตาม เกณฑ์ ER Service Deliver
  - โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ ๖๐

จำนวนและอัตราผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Triage Level ๑ และ ๒) ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ S, M<sub>๑</sub> จังหวัดพังงา จำแนกรายโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินการ		
		ต.ค.๖๒ - พ.ย.๖๒		
		รพ.พังงา (S)	รพ. ตะกั่วป่า (M <sub>๑</sub> )	รวม
อัตราผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Triage Level ๑ และ ๒) ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M <sub>๑</sub> (มากกว่าร้อยละ ๖๐)	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit	๓๓๑	๔๐๓	๗๓๔
	อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	๒๕๐	๓๓๓	๕๘๓
	อัตราผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินเกิน ๒ ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	๗๕.๕๖	๘๒.๖๓	๗๙.๔๒

### ๓.๒ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

- ๑.) โรงพยาบาลพังงา (S) จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการทุกวัน
- ๒.) โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน
- ๓.) พัฒนาอาคารสถานที่ ตามมาตรฐานดังนี้
  - ๓.๑ จัดให้มี Double door with access tool
  - ๓.๒ จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room)
  - ๓.๓ จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room)
- ๔.) ระบบสารสนเทศ
  - ๔.๑ มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient tracking)
  - ๔.๒ เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Telemedicine และ Ambulance Operation Center (AOC) (กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ)
  - ๔.๓ ส่งข้อมูลผู้รับบริการฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

๓.๓) พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>)  
การวางแผนกำลังคน

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) โรงพยาบาลพังงา (S) ขาดแพทย์เฉพาะทาง  
โรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีแพทย์เฉพาะทาง จำนวน ๑ คน ไม่เพียงพอในการให้บริการ  
ผู้ป่วยฉุกเฉิน

พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) โรงพยาบาลพังงา (S) มีจำนวน ๓ คน โรงพยาบาล  
ตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีพยาบาลเวชฉุกเฉิน จำนวน ๔ คน ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) โรงพยาบาลพังงา (S) (อยู่ใน  
ระหว่างศึกษาต่อ)

๔. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** อัตรากำลังน้อย เจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่  
กำหนดไว้ ขาดทักษะด้านการจัดการข้อมูลคุณภาพตามตัวชี้วัดและไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลา  
ตามรอบการประเมิน

**Service:** สถานบริการทุกแห่งมีการคัดกรองผู้ป่วย ๕ ระดับ ให้บริการระดับความเร่งด่วน

**System:** รายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในห้องฉุกเฉิน ยังไม่มีในระบบรายงาน HDC

**Structure:** ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

๕. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕.๑ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินลงพื้นที่ เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ทุก ๓ เดือน

๕.๒ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านจัดการข้อมูล  
โปรแกรม ITEMSของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๕.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๕.๔ เยี่ยมติดตาม ประเมิน ทีมกู้ชีพ กู้ภัยทุกชุดปฏิบัติการ ปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงของ  
โรงพยาบาลทุกแห่ง

**หัวข้อ (๔.๔) : สาขาโรคหลอดเลือดสมอง Fast Track (Stroke /Trauma)**

**หัวข้อ : Stroke**

- ตัวชี้วัดหลัก ๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (๖๐-๖๙) (เป้าหมาย < ๗)
- ตัวชี้วัดรอง ๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (๖๐-๖๒) (เป้าหมาย < ๒๕)
- ๒) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (๖๓) (เป้าหมาย < ๕)
- ๓) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)  $\geq 50$
- ๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit  $\geq 40$
- ๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)  $\geq 60$

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)**

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทาง ระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล อย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนด ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ซึ่งจากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ผลการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงยังทำได้ไม่ดี สถานการณ์ ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวน ๔๒๒, ๕๒๒, ๕๒๔ ตามลำดับ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก (I๖๐-I๖๙)	< ๗ %	๘.๔๓ ๔๔/๕๒๒	๙.๐ ๔๗/๕๒๒	๗.๒๕ ๓๘/๕๒๔
๒. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒)	< ๒๕ %	N/A	๒๓.๔๘ ๓๑/๑๓๒	๑๕.๘๓ ๑๙/๑๒๐
๓. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I๖๓)	< ๕ %	N/A	๔.๒๑ ๑๑/๒๖๑	๕.๓๖ ๑๗/๓๑๗
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	$\geq 50$ %	N/A	๔๔.๔๗	๓/๓ ๑๐๐
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาไว้ใน Stroke unit	$\geq 40$ %	๑๐๐	๑๐๐	๓๗๘/๔๑๑ ๙๑.๙๗
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที	$\geq 60$ %	N/A	N/A	N/A Refer วชิระภก

๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินการ								รวม
		รพ. พังงา	รพ. ตะกั่วป่า	รพ. กะปง	รพ. ตะกั่วทุ่ง	รพ. คุระบุรี	รพ. ทับปุด	รพ. ท้ายเหมือง	รพ. เกาะยาว	
๑. ร้อยละการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบและแตก (1๖๐-1๖๙)	< ๗ %	๗/๕๘ ๑๒.๐๖	๓/๔๗ ๖.๓๘	๑/๑ ๑๐๐	๐/๑ ๐	๐/๓ ๐	๐/๔ ๐	๐/๒ ๐	๐/๖ ๐	๑๑/๑๒๒ ๙.๐๑
๒. ร้อยละการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก (1๖๐-1๖๒)	< ๒๕ %	๕/๑๐ ๕๐	๒/๑๘ ๑๑.๑๑	๑/๑ ๑๐๐	๐/๑ ๐	๐/๐ ๐	๐/๐ ๐	๐/๐ ๐	๐/๒ ๐	๘/๓๒ ๒๕
๓. ร้อยละการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน (1๖๓)	< ๕ %	๒/๔๘ ๔.๑๖	๑/๒๙ ๓.๔๕	๐ ๐	๐ ๐	๐/๓ ๐	๐/๔ ๐	๐/๒ ๐	๐/๔ ๐	๓/๙๐ ๓.๓๓
๔. ร้อยละของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยา ละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ๕๐ %	๑๙/๒๔ ๗๙.๑๖	๒/๒ ๑๐๐	๐	๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๕/๕ ๑๐๐
๕. ร้อยละของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาไว้ ใน Stroke unit	≥ ๔๐ %	๓๙/๓๙ ๑๐๐	๓๐/๓๐ ๑๐๐	๐/๑	๐/๑	๐/๓	๐/๔	๐/๒	๐/๑	๖๙/๘๑ ๘๕.๑๘
๖. ร้อยละของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง แตก(1๖๐-1๖๒) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที	≥ ๖๐ %	๐/๑ ๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๐	๐ N/A Refer วชิระ ภูเก็ต

ข้อมูลจากสถานบริการ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒



๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff	Service	System	Structure
๑.ขาดอัตรากำลัง พยาบาล และขาดการ พัฒนาองค์ความรู้ ต่อเนื่อง	๑.การเข้าถึงบริการ: ผู้ป่วยมาช้าเนื่องจากไม่ ทราบสัญญาณเตือน,ไม่ มีผู้นำส่ง	๑.การนำส่งด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉินมี น้อย ๒.จังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์	๑.ไม่มีคณะกรรมการ เฉพาะเพื่อการวางแผน พัฒนาให้สอดคล้อง กับ SP
๒.ขาดแคลนบุคลากร ที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ	๒.การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่รอบ คลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ ต่อเนื่อง ๓.โรงพยาบาล M ๑ ยัง ไม่พร้อมเปิดSU	IMC bed / Ward	๒.ไม่มีกรอบอัตรากำลัง/ ลักษณะงานที่ชัดเจน สำหรับ Nurse Case Manager

๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ๑.จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
- ๒.ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน
- ๓.จัดให้มีเครือข่ายบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate care
- ๔.กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับ

หัวข้อ : Trauma

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ  
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

**๑.สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงา ได้พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร พบว่าอัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> ช่วงปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๑.๒๘, ๘.๙ โดยโรงพยาบาลพังงา (S) อัตราการตาย ๑๑.๔๘, ๑๑.๘๑ และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) ร้อยละ ๑๐.๙๖, ๖.๗๐ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

**๒.ผลการดำเนินงาน ช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)**

จำนวนและอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดพังงา จำแนกตามโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินการ		
		ต.ค. ๖๒- พ.ย.๖๒		
		โรงพยาบาล พังงา (S)	โรงพยาบาล ตะกั่วป่า (M <sub>๑</sub> )	รวม
อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M <sub>๑</sub> (น้อยกว่าร้อยละ ๑๒)	ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๗๕	๙๓	๑๖๘
	อัตราการตาย	๑๐.๓๓	๔.๓๐	๘.๓๓

**ตัวชี้วัดรอง**

จังหวัดพังงา ได้มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมุ่งเน้นการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ โดยมีการควบคุมระดับคุณภาพของห้องฉุกเฉินตามตัวชี้วัดดังนี้

**ตัวชี้วัดรอง ๑** เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ Definite care ของโรงพยาบาลระดับ S และ M ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาสแรก)

๑.๑ อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ยังไม่พบผู้ป่วย

๑.๒ อัตราผู้ป่วย Triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub>

ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ พบว่าผู้บาดเจ็บจำนวนทั้งหมด ๗๕๗ ราย อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง รวม ๕๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๑ อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

**ตัวชี้วัดรอง ๒** ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality of severe traumatic brain injury)

(GCS  $\leq$  ๘) ในโรงพยาบาลระดับ S, M ไม่เกินร้อยละ ๔๕ พบว่าผู้บาดเจ็บจำนวนทั้งหมด ๑๐ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ เกินเป้าหมายกำหนด

**ตัวชี้วัดที่ ๓** เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาส ๑ (ตค.-พย. ๖๒)

๓.๑ อัตรา TEA unit ของโรงพยาบาลพังงา (S) ได้คะแนน ๑๗.๕ คะแนน, โรงพยาบาลตะกั่วป่า (M) ได้คะแนน ๒๑.๐๐ ในภาพรวมจังหวัดพังงา พบว่า ได้ ๑๙.๒๕ คะแนน ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

๓.๒ อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๑๐๐ ตามเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** เจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ขาดทักษะด้านการจัดการข้อมูลคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินและไม่สามารถบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดได้ทันเวลา ตามรอบการประเมิน

**Service:** สถานบริการทุกแห่งมีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

**System:** รายงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามอัตราการเข้าถึงบริการยังไม่มีในระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

**Structure:** ขาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินลงพื้นที่ เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ทุก ๓ เดือน

๔.๒ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านจัดการข้อมูล

โปรแกรม ITEMS

ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๔.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๔ เยี่ยมติดตาม ประเมิน ทีมกู้ชีพ กู้ภัยทุกชุดปฏิบัติการ ปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงของ

โรงพยาบาลทุกแห่ง

**หัวข้อ (๔.๕) : การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)**

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Stroke Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือ จน Barthel index = ๒๐

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิต และเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับ S และ M กลับไปพักรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล หรือกลับบ้าน จะได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพทางการเคลื่อนไหวอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๓ เดือน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มี Barthel index < ๑๕ เกิดความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ทำให้ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลแม้ช่วยซ้ำและมีความซับซ้อนในการรักษามากยิ่งขึ้น

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

ตัวชี้วัดหลัก ผลงาน Intermediate bed/ward ไม่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดรอง ผลงาน ๖๕.๑๕ (๔๓/๖๖)

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

ผลจากการวิเคราะห์ GAP Analysis Staff Structure System Service คือปีงบประมาณ ๒๕๖๒

Staff	Service	System	Structure
ขาดบุคลากรเฉพาะสาขา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายอุปกรณ์ พยาบาลฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด	๑.พื้นที่ IMC BED ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น ความกว้างระหว่างเตียง , ขนาดห้องน้ำ ๒.ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการ	๑.แนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ไม่ครอบคลุม ๒.การประชุมคณะกรรมการขาดความต่อเนื่อง

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ IMC และประชุมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. กิจกรรมนิเทศตรวจติดตามงาน IMC ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพังงา
๓. การเยี่ยมประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด เพื่อให้การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมนิเทศระดับจังหวัดที่ได้มีการตั้งกรรมการ และมีแผนการนิเทศที่ชัดเจน

## หัวข้อ (๔.๖) : ระบบรับยาที่ร้านขายยา

## ประเด็นการตรวจ

: การจัดบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์  
ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน

## ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) และเพิ่มความสะดวกของประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดพังงามีโรงพยาบาลและร้านยาเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ดังนี้

อำเภอ	โรงพยาบาล ทั่วไป	จำนวนร้านยา แผนปัจจุบัน	ร้านยา คุณภาพ (A)	ร้านยาที่ผ่าน GPP ขั้น ๓ และมีเภสัชกร > ๘ ชม. (G)	ร้านยาที่เข้าร่วม โครงการลดความ แออัด
เมืองพังงา	รพ.พังงา	๑๕ แห่ง	๒	๒	ร้านอุดมผลเภสัช (A) คลังยาอยู่เรือ (G)
ตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า	๒๐ แห่ง	๐	๖	นภาเภสัช (G) ไนซ์ฟาร์มาซี ๒ (G)

## ๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

- ความใส่ใจของผู้บริหาร ทำให้มีการจัดตั้งคณะทำงาน
- การสร้างความเข้าใจที่ดีต่อการทำงานร่วมกันระหว่างร้านขายยาและโรงพยาบาล
- การสร้างความเข้าใจในการเลือกรับบริการให้แก่ผู้ป่วย

## ๓. มาตรการ/กระบวนการ

- การจัดประชุมชี้แจงเพื่อหารือแนวทางปฏิบัติงานในระดับจังหวัด
- การประชาสัมพันธ์และรับสมัครร้านยาเข้าร่วมโครงการ
- โรงพยาบาลจัดประชุมเพื่อวางรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับร้านยา
- ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เลือกรับบริการ

## ๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ ๖,๐๐๐ บาท)

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
โครงการลดความแออัดของ โรงพยาบาลโดยร้านขายยาแผน ปัจจุบัน จังหวัดพังงา	ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ทั่วไปในจังหวัดพังงาดำเนินการ ให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน	ร้อยละ ๑๐๐

## ๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. ผู้รับบริการจำกัดเฉพาะผู้ป่วยสิทธิ หลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท ในเขต บริการของโรงพยาบาลและจำกัดกลุ่มโรค ทำให้ผู้รับบริการสิทธิอื่น เช่น ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถรับบริการได้	๑. ขยายกลุ่มโรคที่ ให้บริการรับยาที่ร้านยา ให้มากขึ้น	๑.ควรมีการขยายสิทธิให้ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกัน สุขภาพ ๓๐ บาท นอกเขต บริการของโรงพยาบาล สามารถเข้าร่วมโครงการได้
๒. ร้านยาที่เข้าร่วมอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการที่อยู่ไกลโรงพยาบาลไม่ได้ ประโยชน์จากโครงการมากเท่าที่ควร	๑. พัฒนาร้านยาให้มี คุณสมบัติในการเข้าร่วม โครงการเพื่อกระจาย ร้านยาให้ทั่วถึง	

**หัวข้อ (๔.๗) : การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา****ประเด็นการตรวจราชการ**

การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จากปัญหาลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่หลายคนเจอ โดนครหวงสาธารณสุข มีนโยบายโครงการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และโรคไม่ติดต่ออื่นตามแพทย์วินิจฉัย สามารถไปขอรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน ที่ร่วมโครงการกับโรงพยาบาลช่วยในการลดขั้นตอนการรอรับยาวนาน ที่โรงพยาบาล (ลดความแออัด ลดรอคอย)

**๒.มาตรการแนวทางการดำเนินการ**

๒.๑ พัฒนาศักยภาพด้านการบริการเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิเขตเมือง

๒.๑.๑ พัฒนาการมีส่วนของสถานบริการระดับปฐมภูมิเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพโรคเรื้อรัง

๒.๑.๒ ร่วมพัฒนาศักยภาพแม่ข่ายจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไปทั้ง ๒ แห่ง ให้สามารถดำเนินงานโครงการลดแออัด ลดรอคอย กระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

**๓. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

จังหวัดพังงามีโรงพยาบาลและร้านยาเข้าร่วมโครงการดังกล่าว จำนวน ๒ ร้าน ดังนี้

-เขตอำเภอเมือง ร้านอุดมผลเภสัช (A) คลังยาอยู่เรือ (G)

-เขตอำเภอตะกั่วป่า ร้านนภาเภสัช (G) ไนซ์ฟาร์มาซี ๒ (G)

**หัวข้อ (๔.๘) : อสม.หมอบริการบ้าน****ประเด็นการตรวจราชการ :**

- ๑.๑.จำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอบริการบ้าน (ร้อยละ ๑๐๐)
- ๑.๒.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอบริการบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

จังหวัดพังงา ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๕,๒๓๙ คน กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ในจังหวัดพังงา ทำหน้าที่ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” ดังนั้น เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอบริการบ้าน เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกระดับจะหมดวาระ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จึงให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอำนวยความสะดวกและจัดให้มีการคัดเลือกประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด ทั้งนี้ เพื่อจะได้เป็นตัวแทนของจิตอาสาที่จะต้องเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอบริการบ้าน โดยจะมีประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๔๐ คน เพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติมคือประธาน อสม. ระดับตำบล จำนวน ๔๘ คน โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งจัดการอบรมในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอบริการบ้าน สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง / ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง) ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี



เป้าหมายในการพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชน	จำนวน อสม. หมอประจำบ้าน	จำนวนอสม. หมอประจำบ้าน เพิ่มพูนทักษะ	วันเดือนปี ที่จัดการอบรม
ตะกั่วป่า	๕๑/๗	๕๙	๘	๖-๘ มกราคม ๖๓
เกาะยาว	๑๘	๑๘	๓	๖-๘ มกราคม ๖๓
ตะกั่วทุ่ง	๖๘	๖๘	๗	๑๓-๑๕ มกราคม ๖๓
ท้ายเหมือง	๔๙	๔๙	๖	๑๓-๑๕ มกราคม ๖๓
กะปง	๒๒	๒๒	๕	๒๐-๒๒ มกราคม ๖๓
ทับปุด	๓๘	๓๘	๖	๒๐-๒๒ มกราคม ๖๓
เมืองพังงา	๔๒/๑๒	๕๔	๙	๒๒-๒๔ มกราคม ๖๓
คุระบุรี	๓๓	๓๓	๔	๒๒-๒๔ มกราคม ๖๓
รวม	๓๒๑/๑๙	๓๔๐	๔๘	

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน

อำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด				ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ร้อยละ ๗๐)
	LTC	พิการด้อยโอกาส	CKD ๒-๔	NCD	
ตะกั่วป่า	๑๐๕	-	๑๒๔๗	๘๗๙	
เกาะยาว	๔๘	-	๑๖๗	๒๕๐	
ตะกั่วทุ่ง	๘๘	-	๕๓๙	๑๒๒๑	
ท้ายเหมือง	๒๑๘	-	๔๔๕	๕๓๓	
กะปง	๕๔	-	๑๒๐	๑๕๑	
ทับปุด	๘๓	-	๒๙๘	๔๕๗	
เมืองพังงา	๖๙	-	๕๖๐	๕๐๘	
คุระบุรี	๔๗	-	๓๓๘	๓๕๕	
รวม	๗๑๒	-	๓๗๑๔	๔๓๕๔	

ที่มา ข้อมูลจาก HDC ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

๑.) งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัดน้อยมาก ทำให้การดำเนินการขับเคลื่อนงานทำได้ยาก เนื่องจากในการ

พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนในทุกกระดับ จำเป็นจะต้องมีการจัดเวทีการประชุม/ การอบรม ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ

๒.) ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเพื่อ เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยส่วนใหญ่ อายุมาก มีข้อจำกัดในส่วนของกรอบงบประมาณในภาคทฤษฎี

๓.นโยบายเร่งด่วน ในส่วนของรายละเอียดที่จะต้องดำเนินการ อาทิการพัฒนา ศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

๑.) บางกิจกรรม ที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ กำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการในช่วง ไตรมาส ๒ และ ๓ เนื่องจากอาจมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม

๒.) ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน บางหมู่บ้าน ที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับการอบรม ให้รอง ประธานฯหรือเลขานุการ เป็นผู้เข้ารับการอบรมแทน

**๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม**

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑. โครงการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๔๗,๐๔๐	๑. อสม.ส่งผลงานเข้าร่วมการ คัดเลือก ทุกอำเภอ ๒. มีอสม.ดีเด่นระดับจังหวัดครบ ทั้ง ๑๒ สาขา	๑. อสม.ส่งผลงานเข้าร่วม การคัดเลือก จำนวน ๖ อำเภอ (ร้อยละ ๗๕) ๒. อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ส่งผลงานเข้าร่วมการ คัดเลือก จำนวน ๑๐ สาขา (ร้อยละ ๘๓.๓)
๒. โครงการพัฒนา ศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๘๑,๖๐๐	๑. ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)	๑. ดำเนินการอบรมในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ ครบทุก พื้นที่

**๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
งบประมาณจำกัด	จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในงวดที่ ๒ เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และพัฒนางาน สุขภาพภาคประชาชน

**หัวข้อ (๔.๙) : Smart Hospital**

**ประเด็นการตรวจราชการ**

โรงพยาบาลดำเนินการ Smart Hospital มีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ Smart Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ของ ๗ โรงพยาบาลชุมชน และ ๒ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ Smart Tool: ระบบคิวด้วย Q๔U ทำงานร่วมกับ App Mobile H๔U ทุก รพ. และการเชื่อมโยงข้อมูล โดยทีม Admin , ระดับ ๒ Smart Service : ใบสั่งยา, paper less เพื่อพัฒนาสู่ Smart Hospital ในทุก รพ. โดยผู้บริหารสนับสนุน และการมุ่งพัฒนาสู่ smart outcome ในระยะถัดไป สำหรับ ไตรมาส ๑ เดือน ตุลาคม – ธันวาคม ปี ๒๕๖๒ มีการเตรียมความพร้อมบุคลากร และเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาสู่ Smart Hospital ในทุก รพ. โดยผู้บริหารสนับสนุน

ข้อกำหนด Smart Hospital	ผลการดำเนินงาน (ต.ค - ธ.ค.๒๕๖๒)	ผ่าน
<b>Smart Tool (อย่างน้อย ๒ ข้อ)</b>		
๑.๑ มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดบริการ OPD ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐%	/
๑.๒ มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด	มีระบบแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่าน Mobile Application H๔U ให้ผู้ป่วยทราบ ๑๐๐% แต่ยังไม่ต่อเนื่อง	x
๑.๓ มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	อยู่ในระหว่างการนำเสนอผู้บริหารการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต ที่มีความสามารถเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ HIS ภายในเดือน ม.ค.-ก.พ. จะดำเนินการติดตั้งทุก รพ.	x
<b>Smart Service (อย่างน้อย ๔ ข้อ)</b>		
๒.๑ ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ	มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ ทุกโรงพยาบาล	/
๒.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	ดำเนินการ EMR ผ่านเกณฑ์ ๒๒% (รพ.ทับปุด, รพ.ตะกั่วทุ่ง) อีก ๗ รพ.อยู่ระหว่างพัฒนา	x
๒.๓ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	ดำเนินการใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่ครอบคลุม OPD ทุกห้องตรวจ	x
๒.๔ มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD	มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการอย่างน้อย ๑ จุด บริการอยู่ระหว่างดำเนินการ	x
๒.๕ มีบริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา หรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	มีระบบนัดเหลือมเวลาใน HIS ทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินการ	/

**๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

๒.๑ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ๒) การแต่งตั้งและการมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓) การทบทวน แก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

การติดตามระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ๒) การแก้ปัญหาร่วมกันของทีมผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรทางการแพทย์จุดบริการ ๓) การสรุปผลการดำเนินการ ประเมิน Small success นำเสนอผู้บริหาร

**๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม**

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑	โครงการขับเคลื่อนระบบ Digital Transformation จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๘,๖๐๐	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ในไตรมาส ๑ (ขั้นเตรียมการ) สำหรับเป้าหมายไตรมาส ๒ เริ่ม Implement ระบบตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดเพื่อให้ผ่าน ร้อยละ ๕๐

**๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. ความสับสนในการดำเนินการตามข้อกำหนด Smart Tool, Smart Service	จัดประชุมชี้แจงคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทุกโรงพยาบาล (วันที่ ๒๓ ธ.ค.๒๕๖๓) โดย นายแพทย์สาธารณสุขพังงาเป็นประธาน	-การสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน Smart Hospital รายโรงพยาบาล -นำเสนอผลการดำเนินการให้ผู้บริหารรับทราบ และแก้ปัญหาด้วยระบบทีม -กำกับ ติดตาม ระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๒. เครื่อง/อุปกรณ์ ยังไม่มีความพร้อม	จัดทำแผนงาน/งบประมาณ สำหรับการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ผู้บริหารภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ เช่น เครื่องมือแพทย์เชื่อมโยง HIS, โปรแกรมระบบนัดเหลือ้มเวลา	ทุกโรงพยาบาลรายงานแผนงาน/งบประมาณ นำเสนอผู้บริหารในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**๕. ผลงานเด่น**

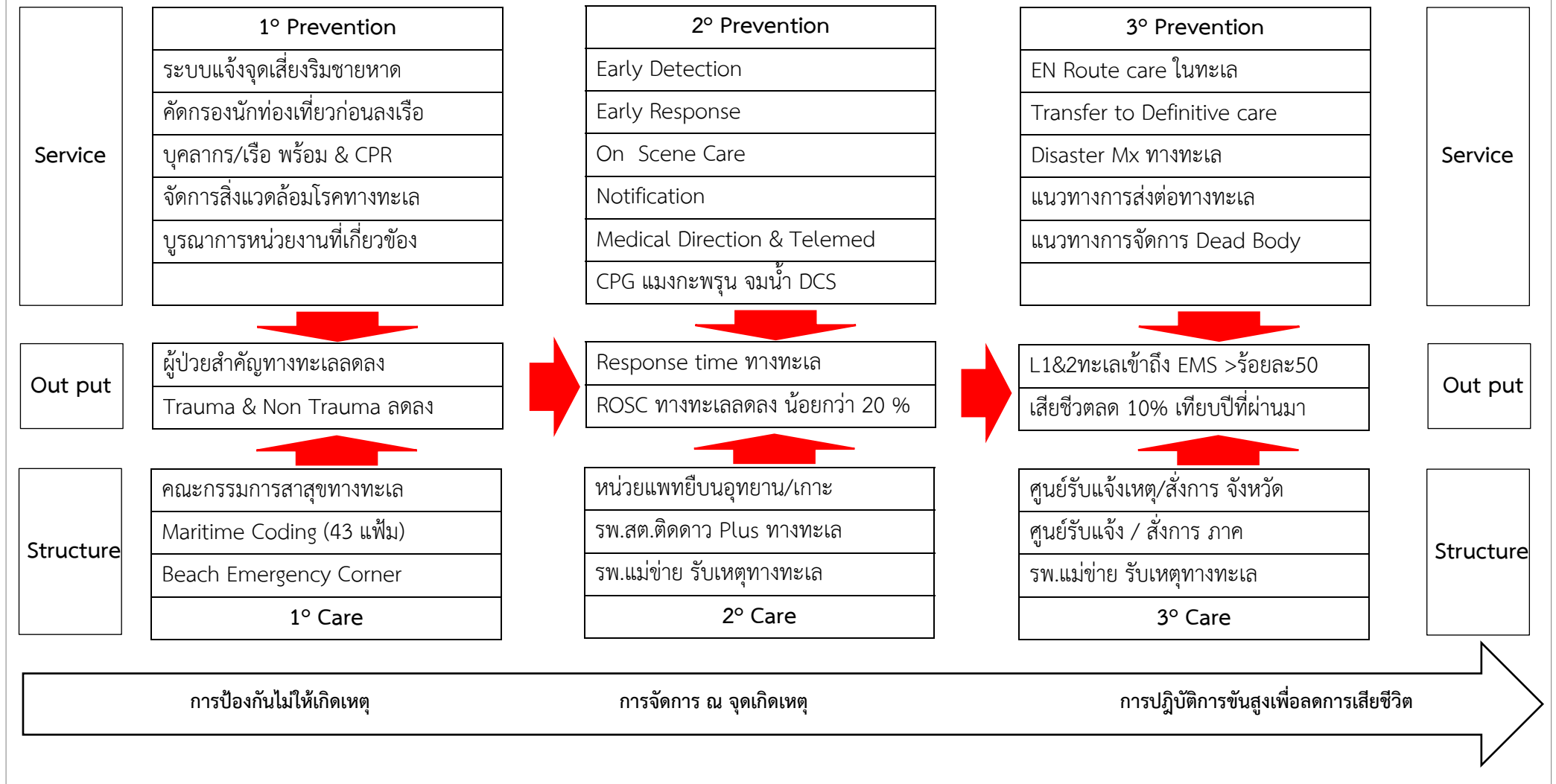
การพัฒนาและขับเคลื่อนผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ร้อยละ ๑๐๐ เกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒

Agenda based

ประเด็น ๕ สาธารณสุขทางทะเล

# Framework

Area Base : สาสุขทางทะเล จังหวัดพังงา



## Area based

ประเด็นที่ ๕ : สาธารณสุขทางทะเล

ประเด็นการตรวจ : ระบบสาธารณสุขทางทะเล จังหวัดพังงา

(Phang nga Maritime Public Health System )

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงาขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทางทะเลตามแผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี ๓ แผนพัฒนา ในระยะ Do Now : บูรณาการเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือประชาชนนักท่องเที่ยวในภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านการสาธารณสุขทางทะเลอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นการจัดตั้งหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติทางทะเล/เกาะสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยร่วมกับฐานทัพเรือพังงา ทัพเรือภาคที่ ๓ อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ และอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสิมิลัน โดยหน่วยบริการ (โรงพยาบาลทุกแห่ง) จัดแพทย์ ๑ คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล ๒ คน ปฏิบัติงานประจำอุทยานฯ ๒ แห่ง (อุทยานฯ หมู่เกาะสุรินทร์ เริ่มปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ อุทยานฯ หมู่เกาะสิมิลัน เริ่มปฏิบัติการเดือนธันวาคม ๒๕๖๒) ผลการดำเนินการที่ผ่านมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๒ มีดังนี้

ปี ๒๕๖๑ ช่วยเหลือบาดเจ็บทั้งหมด จำนวน ๙๘๑ ราย ประเภทการเจ็บป่วยแบ่งเป็นป่วยฉุกเฉิน ๔๘.๔๗% และบาดเจ็บ ๕๑.๕๓% ลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจาก หิน/หอยบาด มีการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ประสบเหตุรุนแรงระดับ๑(โอกาสเสียชีวิตสูง) น้ำหนักจำนวน ๖ รายรอดชีวิต ทั้ง ๖ ราย

ปี ๒๕๖๒ ช่วยเหลือบาดเจ็บทั้งหมด จำนวน ๓๘๔ ราย ประเภทการเจ็บป่วยยังคงเป็นเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ประสบเหตุรุนแรงระดับ ๑ (โอกาสเสียชีวิตสูง) น้ำหนัก จำนวน ๔ ราย รอดชีวิตทั้ง ๔ ราย ผู้ประสบเหตุจมน้ำ ๓ ราย รอดชีวิต ๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ที่โรงพยาบาล)

- ประเด็นอื่น ๆ ตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการ Kick Off และดำเนินการไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ในเขตพื้นที่อำเภอท้ายเหมือง (เขาหลัก)

### ๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำโดยเฉพาะประเด็น area-based)

**ต้นน้ำ** : รัฐบาลมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาต่อยอดผลผลิตที่มีคุณค่าของพื้นที่นำมาสู่การลงทุน การแปรรูป การจัดการ เพื่อสร้างจุดแข็งและเพิ่มคุณค่าของสินค้าสู่การแข่งขันในเวทีเศรษฐกิจโลกอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลางน้ำ** : ยุทธศาสตร์ของกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน มุ่งเน้นการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลให้มีคุณภาพระดับนานาชาติ โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างความปลอดภัยทางด้านชีวิต รวมถึงสุขภาพอนามัยของนักท่องเที่ยว

**ปลายทาง :** จังหวัดพังงา นำแผนสู่การปฏิบัติโดยการดำเนินงานแบบบูรณาการโดยมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. สร้างมาตรฐานการดูแลนักท่องเที่ยว โดยพัฒนาภาคีเครือข่ายการดูแลนักท่องเที่ยวทางทะเล ณ จุดเกิดเหตุ การตรวจสอบเหตุ การเผชิญเหตุ การเข้าถึงเหตุ การดูแลเหตุ ซึ่งเป็นการยกระดับการดูแลนักท่องเที่ยวผู้บาดเจ็บในส่วนของต้นน้ำ การนำส่งผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุในส่วนของกลางน้ำ โดยเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการจะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ
๒. จัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเขาหลักที่มีศักยภาพ ครอบคลุมด้านการเข้าถึงบริการ และคุณภาพการรักษาพยาบาลในส่วนของปลายทาง โดยเน้นการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคขั้นสูงเพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดโอกาสการเกิดทุพพลภาพ ตอบสนองต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งจากเหตุทางทะเลและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และจัดระบบการนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาเฉพาะด้านต่อไป

### ๓. มาตรการ/กระบวนการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการระดับชาติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ ด้านสาธารณสุขทางทะเล เขตสุขภาพที่ ๑๑ และยุทธศาสตร์จังหวัดพังงา โดยวางมาตรการแนวทางการขับเคลื่อนเป็น ๓ ระยะ

**กำหนดแผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี ๓ แผนพัฒนา โดยวางความเร่งด่วนจากปัญหา ดังนี้**

๑. ระยะ Do now ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ : บูรณาการเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือประชาชนนักท่องเที่ยวในภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านการสาธารณสุขทางทะเลอย่างมีประสิทธิภาพ (Maritime EMS) กำหนดกิจกรรมหลักในการดำเนินการ คือ

- ๑) ตั้งหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่อุทยานแห่งชาติทางทะเล/เกาะที่สำคัญ
- ๒) ระบบการเดินทางในทะเลที่ปลอดภัย (Safety Trip)
- ๓) ระบบชายหาด/เกาะ ที่ปลอดภัย (Safety Beach)
- ๔) ซ่อมแผนบูรณาการ

๒. ระยะ Do next ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขทางทะเลให้มีมาตรฐาน สามารถรองรับเหตุทางทะเลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Standard Maritime Service)

- ๑) พัฒนาห้องฉุกเฉิน รพ.ทุติยภูมิ และตติยภูมิ แม่ข่าย
- ๒) พัฒนาห้องฉุกเฉิน รพ.สต.บนเกาะ ตามหลักเวชศาสตร์ทางทะเล
- ๓) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เวชศาสตร์ทางทะเลใน รพ.สต.บนเกาะ
- ๔) สร้างทีมกู้ชีพทางน้ำทางการแพทย์
- ๕) พัฒนาระบบศูนย์สั่งการ : Telemedicine



๓. ระยะ Do long ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ : ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน คุ่มครองประชาชน  
ในพื้นที่เกาะ ชายฝั่ง และ ในทะเลอย่างมีคุณภาพ

- ๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทางทะเลด้านเวชศาสตร์ทางทะเล
- ๒) พัฒนาระบบและบุคลากรด้านสุขาภิบาลอาหารบนเกาะ
- ๓) พัฒนาระบบและบุคลากรด้านสุขาภิบาลน้ำบนเกาะ

๔.แผนงานโครงการ/กิจกรรม (ระยะ Do now)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑	ตั้งหน่วยบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ อุทยานแห่งชาติทางทะเล/ เกาะที่สำคัญ	๑ ล้านบาท/ปี	จัดตั้งหน่วยบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ อุทยานแห่งชาติทาง ทะเล/เกาะที่สำคัญ	พื้นที่เกาะ ๒ แห่ง อุทยานแห่งชาติหมู่ เกาะสิมิลัน และ อุทยานแห่งชาติหมู่ เกาะสุรินทร์ -เกาะสุรินทร์ ดำเนินการตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ -เกาะสิมิลันเริ่ม ดำเนินการตั้งแต่ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓
๒	ระบบการเดินทางในทะเล ที่ปลอดภัย (Safety Trip)	๓.๕ แสน	มีระบบการเดินทางใน ทะเลที่ปลอดภัย อย่าง น้อย ๑ ท่าเรือ	Kick Off ระบบการ เดินทางในทะเลที่ ปลอดภัย/ระบบ
๓	ระบบชายหาด/เกาะ ที่ ปลอดภัย (Safety Beach)		มีชายหาด/เกาะที่ ปลอดภัยอย่างน้อย ๑ ชายหาด	ชายหาด/เกาะ ปลอดภัย และซ้อม บูรณาการเมื่อวันที่
๔	ซ้อมแผนบูรณาการ		มีการซ้อมแผนแบบ บูรณาการอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ -กำหนดท่าเรือ ปลอดภัย ท่าเรือ วิ้วอ้นดามัน -กำหนดชายหาด ปลอดภัย ๑๒ ชายหาด

๔. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. ยังขาดระบบ Commander ที่ชัดเจน สำหรับสั่งการในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางทะเลแบบบูรณาการ	นำเรียนผู้ว่าราชการจังหวัด พังงาเพื่อทบทวนแนวทาง ปฏิบัติความร่วมมือแบบบูรณาการอย่างเป็นทางการ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดพังงาเสนอแนะ นำเข้าร่วมกับการดำเนินการของคณะกรรมการ “ศรชล”	
๒. การจัดการงบประมาณเพื่อการคงอยู่ของระบบ (ระบบ Maintenance) อาทิ ค่าน้ำมัน ในการออกปฏิบัติการของเรือ Ambulance ค่าบำรุงรักษา ฯลฯ	ใช้งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาเป็น การขับเคลื่อน	การบูรณาการร่วมระดับประเทศ ทุกกระทรวง

๕. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

๕.๑ มีศูนย์การแพทย์เขาหลัก รองรับการเกิดอุบัติเหตุทางทะเลในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวหลักที่สำคัญ ครอบคลุมด้านการเข้าถึงบริการและคุณภาพการรักษาพยาบาลในส่วนของปลายน้ำ โดยเน้นการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคขั้นสูง เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต และลดโอกาสการเกิดทุพพลภาพ ตอบสนองต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งจากเหตุทางทะเล และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และจัดระบบการนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาเฉพาะด้านต่อไป

โดยการดำเนินงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย

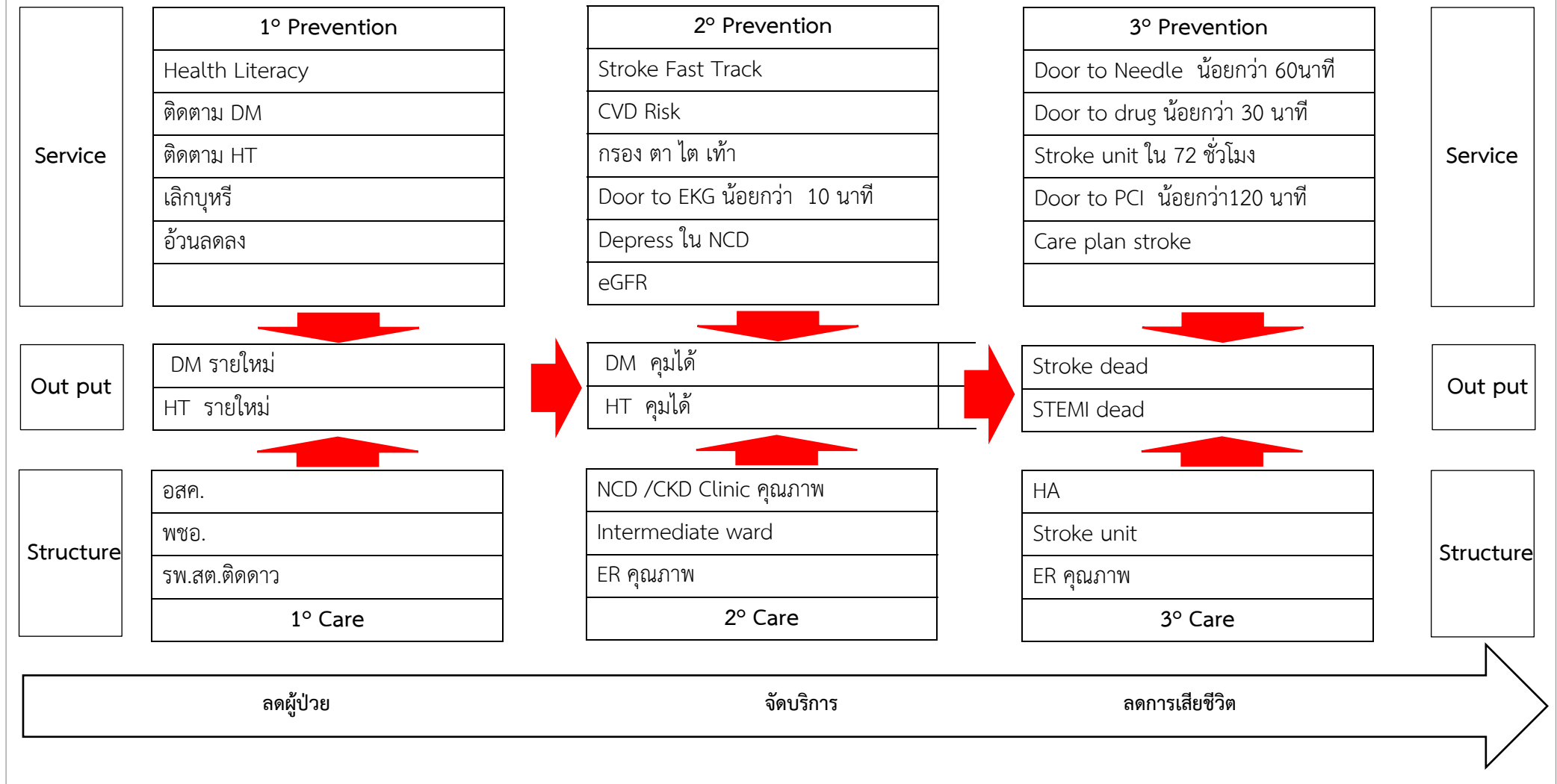
๕.๒ สร้างมาตรฐานการดูแลนักท่องเที่ยว โดยจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่อุทยานแห่งชาติทางทะเล/เกาะที่สำคัญ ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลนักท่องเที่ยวทางทะเล ณ จุดเกิดเหตุ การตรวจสอบเหตุ การเผชิญเหตุ การเข้าถึงเหตุ การดูแลเหตุ ซึ่งเป็นการยกระดับการดูแลนักท่องเที่ยวผู้บาดเจ็บในส่วนของต้นน้ำ การนำส่งผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุในส่วนของกลางน้ำ การรักษา วินิจฉัย ขั้นต้น ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ณ ศูนย์การแพทย์เขาหลักในส่วนของปลายน้ำ

Agenda based

ประเด็น ๖ NCD

# Framework

Area Base : NCD จังหวัดพังงา



Area based

ประเด็นที่ ๖ : NCD

ประเด็นการตรวจ : ๑. เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่  
 ๒.ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ร้อยละ ๑.๖๙, ๒.๒๓, ๒.๕๘ ตามลำดับ และอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๗๗, ๔.๕๙, ๕.๑๐ ตามลำดับ

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

Primary Prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention
เรือนจำ รพ.สต อสม. รพช.รพท. งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ System Manager ระดับอำเภอและระดับจังหวัด <u>กิจกรรม</u> ๑.การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร ๓๕ ปี ขึ้นไป ๒.คัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชนและติดตามเพื่อช่วยเหลือบุหรี ๓.สร้างHealth Literacy แก่ประชาชนรายกลุ่มและรายบุคคล ๔.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงตามหลัก ๓ อ ๒ ส <u>ตัวชี้วัด</u> ๑.คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง > ร้อยละ ๙๐ ๒.ภาวะอ้วนลดลง(ประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีภาวะอ้วน(BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ )	เรือนจำ รพ.สต อสม. รพช. รพท. Case Manager NCD <u>กิจกรรม</u> ๑.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเพื่อตรวจยืนยันภายใน ๖ เดือน ๒.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้านภายใน ๔ เดือน ๓.ให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเครียด <u>ตัวชี้วัด</u> ๑.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจยืนยันภายใน ๖ เดือน	รพช. รพท. Case Manager NCD <u>กิจกรรม</u> ๑.ประเมิน CVD Risk .ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒.ตรวจคัดกรองตาไตเท้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๓.ตรวจeGFR.ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD stage ๓-๔ ๔.ระบบ Fast Tract และ Stroke Unit .ในรพท. <u>ตัวชี้วัด</u> ๑. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ) (ต่อ)

Primary Prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention
	๒.กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน ภายใน ๔ เดือน	๒.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMIไม่เกินร้อยละ ๙ ๓.อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองไม่เกินร้อยละ ๗ ๔.การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr ๕.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๔๐ ๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ ๕๐

๓.มาตรการ/กระบวนการ (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำจากกรอบแนวคิดข้อ)

**Primary Prevention**

- : ร่วมกำหนดใช้มาตรการทางสังคม
- : รณรงค์การออกกำลังกายในชุมชน
- : จัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงโรค NCDs

**Secondary Prevention**

- : พัฒนา NCD Clinic คุณภาพบูรณาการร่วมกับคลินิกหลอดเลือดเสื่อม
- : ขับเคลื่อนงาน NCD โดยใช้กลไก พขอ.
- : การลงพื้นที่ในเทศ/ติดตาม ของผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับอำเภอและจังหวัด

**Tertiary Prevention**

- : การบริหารจัดการอัตราค่าจ้าง Case Manager ให้ครบทุกโรงพยาบาล
- : พัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกัน  
อย่างไร้รอยต่อ

๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.	โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus จังหวัดพังงา กิจกรรมดังนี้ ๑.จัดประชุมคณะกรรมการ NCD Board/ทีมพี่เลี้ยง NCD ๒.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๓.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการจัดการข้อมูล NCD ๔.พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่าย NCD (Mini CM)	๘๐,๐๐๐บาท (งบผลิต )	๑.ร้อยละ NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของข้อมูล NCD ใน HDC ถูกต้อง ร้อยละ ๙๐	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๒.	โครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	๒๐๐,๐๐๐ บาท (งบสสส)	๑.ร้อยละ ๑๐๐ อำเภอ นำร่อง มีการจัดการเรื่องการสื่อสารให้ประชาชนรู้และเท่าทัน ความเสี่ยง ๒.มีแคมเปญรณรงค์ สื่อสารให้ประชาชนรู้และเท่าทัน ความเสี่ยง สู่สาธารณะอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ประเด็น ในระดับจังหวัด ๖.มีการจัดจุดบริการ Health ChecckUp Station อย่างน้อยอำเภอละ ๒ แห่ง	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๓.	โครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs บุคลากรสาธารณสุข	๑๐๐,๐๐๐ บาท (งบ PP non UC รพ.พังงา)	๑.กลุ่มเสี่ยงมีค่า BMI เส้นรอบเอวลดลง ร้อยละ ๖๐ ๒.กลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิต FBS LDL อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๖๐	อยู่ระหว่างการดำเนินการ

## ๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. เจ้าหน้าที่ภาระงานมากคัดกรองแล้วลงข้อมูลไม่ทันเวลาไม่ครบถ้วน	พัฒนาทักษะการจัดการข้อมูล NCD	-
๒. งบประมาณได้รับการอนุมัติจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นช่วงปลายไตรมาส ๑ ทำให้ไม่มีงบในการดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายในไตรมาสที่ ๑	ประสานงานกับอปท. เพื่อดำเนินงานที่สอดคล้องกัน	-
๓. Case Manager NCD มีภาระงานที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ CM NCD ส่งผลให้ทำงาน NCD ได้ไม่เต็มที่	นโยบายของผู้บริหาร	-
๔. บุคลากรบางส่วนขาดทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย NCD (Mini CM NCD)	-

## ๖. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

๕.๑ นวัตกรรมปฏิบัติลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ (รพ.คุระบุรีชัยพัฒนา)

๕.๒ สมุดทำด้วยใจ ห่วงใยด้วยรัก (สำหรับผู้ป่วยที่รักษาที่อื่นลงข้อมูลการรักษาและนำมาให้สถานบริการใกล้บ้านเพื่อลงข้อมูล (รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา)

๕.๓ นวัตกรรมลิ้นชัก/กระเป๋าเตือนตนให้พ่นภัย stroke และ MI (รพ.ตะกั่วทุ่ง)

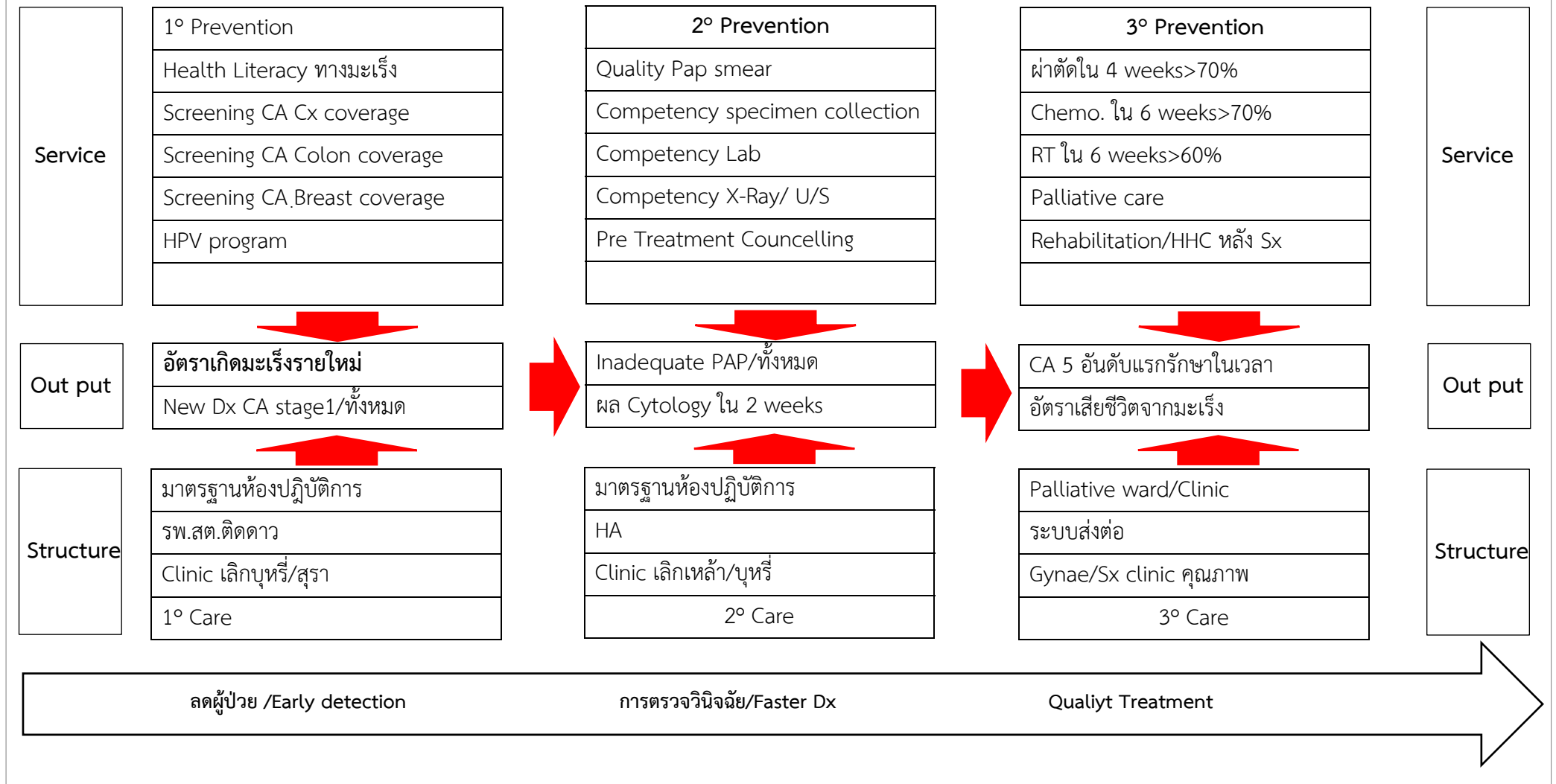


Agenda based

ประเด็น ๗ มะเร็ง

# Framework

Area Base : Cancer จังหวัดพังงา



Area based

ประเด็นที่ ๗ : มะเร็ง

ประเด็นการตรวจ : Cancer prevention and control

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนมากขึ้น และมารับการรักษาค่อนข้างช้า จังหวัดพังงาพบว่ามะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับโดยแยกตามเพศชายคือมะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ส่วนเพศหญิงพบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งรังไข่

จังหวัดพังงาได้มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง กรณีต้องรักษาโดยการผ่าตัด รังสีรักษาจำเป็นต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า(แม่ข่าย) และพบปัญหาระยะรอดคอยการรักษาในการรักษานาน ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางรักษาเพิ่มขึ้นและระบบที่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการและรักษาที่สะดวกรวดเร็วมีการพัฒนาระบบส่งต่อและรักษาร่วมกับเครือข่ายบริการเขต ๑๑ในการส่งต่อเพื่อลดระยะรอดคอยการรักษาและลดอัตราการตายจากโรค

ผลการดำเนินงานรอบ ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ปี) ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE)	≥ ๘๐ %	๘๓.๘๒	๗๔.๙๐	๘๘.๐๕
๒. สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีPap smear (ปี๒๕๕๘-๒๕๖๒)	≥ ๘๐ %	๔๙.๗๕	๕๙.๒๘	๖๔.๗๗
๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	≥ ๘๐ %	-	๘๓.๖๔	๘๒.๖๕
๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ ๔ สัปดาห์	≥ ๗๐ %	๙๔.๔๙	๑๐๐	๙๔.๖
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะ ๖ สัปดาห์	≥ ๗๐ %	๙๑.๖๖	๙๑.๔๓	๘๘.๑
๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะ ๖ สัปดาห์	≥ ๖๐ %	๑๐๐	๘๘.๘๙	๑๐๐

ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ปี)ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE) $\geq$ ๘๐ %	๒.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear (ปี๒๕๖๓-๒๕๖๗) $\geq$ ๘๐ %	๓.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง $\geq$ ๘๐ %
กะปง	๒๒.๐๙	๔.๐๖	๐
ทับปุด	๔๑.๘๖	๓.๐๓	๐
เมืองพังงา	๑๔.๗๙	๒.๐๕	๐
อำเภอ	๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ปี)ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE) $\geq$ ๘๐ %	๒.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear (ปี๒๕๖๓-๒๕๖๗) $\geq$ ๘๐ %	๓.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง $\geq$ ๘๐ %
ตะกั่วป่า	๒๒.๗๑	๐.๗๓	๐
ท้ายเหมือง	๕.๔๗	๐.๔๔	๐
ตะกั่วทุ่ง	๔๔.๘๓	๐.๓๙	๐
คุระบุรี	๗.๒๗	๐.๓๐	๐
เกาะยาว	๓๘.๙๓	๐.๐๗	๐
รวม	๒๓.๑๘	๑.๑๖	๐

**ผลการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมี และรังสีรักษา สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป**

หน่วยงาน	๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ ๔ สัปดาห์ $\geq 70\%$		๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะ ๖ สัปดาห์ $\geq 70\%$		๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะ ๖ สัปดาห์ $\geq 60\%$	
โรงพยาบาล	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
พังงา	๘/๘	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐	๔/๔	๑๐๐
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	๑/๑	๑๐๐	N/A	N/A	๑/๑	๑๐๐
รวม	๙/๙	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐

**๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

**Primary (รพสต. อสม. เรือนจำ)**

๑. การคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย มะเร็งเต้านมปีละครั้ง, มะเร็งปากมดลูกสะสม ๕ ปี และมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุก ๒ ปี
๒. กิจกรรม ๕ ทำ ๕ ไม่
๓. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารดิบ
๔. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็ง

**Secondary**

๑. กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองตามเป้าหมาย
๓. จัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
๔. รับคำแนะนำ/สุขศึกษาในคลินิก/รายงาน

**Tertiary**

๑. ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขามะเร็ง
๒. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายคณะทำงานระบบบริการสาขาประคับประคอง
๓. การบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดผ่าน Thai cancer based
๔. การส่งต่อผ่าน electronic refer และเครือข่าย CNC

### ๓.มาตรการ/กระบวนการ

#### Primary

๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๗๐ ปี) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านมและได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awarenessหรือ Breast Self-Examination : BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำและตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self-Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๗๐ ปี) คนละ ๑ ครั้งต่อปี

๒. สตรีกลุ่มเป้าหมาย(อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ใน ปี๒๕๖๓-๒๕๖๗ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี

๓. ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

#### Secondary

๑.จัดตั้งคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกอดบุหรี่ คลินิกวัยใส

๒.การจัดโปรแกรมวัคซีน เช่น HBV และ HPV Vaccine

#### Tertiary

๑. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน ๒ สัปดาห์

๒. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓. โรงพยาบาลระดับ S, M๑ มีการวางแผนการเชื่อมฐานข้อมูล โรงพยาบาลโปรแกรมทะเบียน มะเร็งและรายงานตัวชีวิตเพื่อ เชื่อมกับ HDC/Thai Cancer Based

๔. โรงพยาบาลระดับ S,M๑ ติดตามการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์

#### ด้านการผ่าตัด

๑. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่าง เหมาะสม

๒. บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลัง ตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด

๓. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่

#### ด้านเคมีบำบัด

1. เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M๑

2. การพัฒนาศักยภาพ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด

3. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย

4. การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่

#### ด้านรังสีรักษา

๑. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลด ระยะเวลาการรอคอย

๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑	กิจกรรมตามแผนป้องกันและบรรเทาภัยเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งอย่างชัดเจน	๑. อัตราการคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗) ร้อยละ ๘๐	
๒	กิจกรรมคัดกรองด้วยวิธี FIT test และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยกล้อง Colonoscopy และตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) ให้แก่ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วงอายุ ๕๐-๗๐ ปี	อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปี ร้อยละ ๘๐	
๓	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี	๑. สตรีไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงและสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมได้รับการเอ็กซเรย์ด้วยเครื่องแมมโมแกรม ๒. ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์รักษาโรคมะเร็งเพื่อรักษาต่อ	
๔	ออกหน่วยพื้นที่บูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอาการของโรค และการรักษาตลอดจนการตรวจ	
๕	ออกหน่วยพื้นที่บูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	เต้านมด้วยตนเองได้	
๕	การดำเนินงาน Palliative care ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโรงพยาบาลทุกแห่งร่วมกับเครือข่ายรพ.สต. จัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง		

๕.ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑.การเข้าถึงหน่วยงานบริการ ความรู้ความเข้าใจและความ ยอมรับในการตรวจคัดกรอง ความต่อเนื่องในการคัดกรอง	รณรงค์บริการเชิงรุกในการ ตรวจคัด กรองมะเร็งเต้านมและมะเร็ง ปากมดลูกอย่างต่อเนื่องทุกปี พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	ควรมีการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์จาก ส่วนกลาง เช่น รายงานทีวี , วิทยู , โซเซียลมีเดีย เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของ โรคมะเร็งมากขึ้น
๒.กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความ ร่วมมือในการตรวจคัดกรอง เพราะความอาย ไม่กล้า และ กลัวตรวจพบความผิดปกติ	รณรงค์บริการเชิงรุกในการ ตรวจคัด กรองมะเร็งเต้านมและมะเร็ง ปากมดลูกอย่างต่อเนื่องทุกปี พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	
๓.ปัญหาเรื่องการลงทะเบียน มะเร็ง การเก็บรวบรวมข้อมูล ใน โปรแกรม TBC ทำให้การลง ล่าช้าและไม่ครอบคลุม	ผลักดันให้มีการจัดทำทะเบียน มะเร็งครอบคลุมทุกโรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อย่างจริงจัง	สนับสนุนหรือพัฒนาโปรแกรม ให้ สามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรม ที่ รพ. ใช้งานอยู่ เพื่อลดการกรอกข้อมูลที่ ยุ่งยากและซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน ทำ ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ๒จัดสรรบุคลากรเฉพาะงานในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ในโปรแกรม TBC
๔.ขาดการบูรณาการในการ แก้ปัญหาภายในเครือข่าย การ ส่งกลับข้อมูลการ Refer	-	จัดสรรบุคลากรในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ในโปรแกรม Thai Refer
๕.ด้านระบบการจัดเก็บข้อมูล สารสนเทศ ยังขาดความ เชื่อมโยงข้อมูล ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันทเวลา และขาด ผู้รับผิดชอบ	-	จัดสรรบุคลากรเฉพาะงานในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ในโปรแกรม TBC และ Thai Refer
๖.ขาดแคลนบุคลากรด้าน มะเร็ง ทั้งแพทย์ พยาบาลและ บุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง	-	ให้มีการกำหนดโครงสร้างกรอบ ตำแหน่งความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้ ชัดเจน และจัดค่าตอบแทน



Agenda based

ประเด็น (พังกา) ใช้เลือดออก

โครงการ: พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

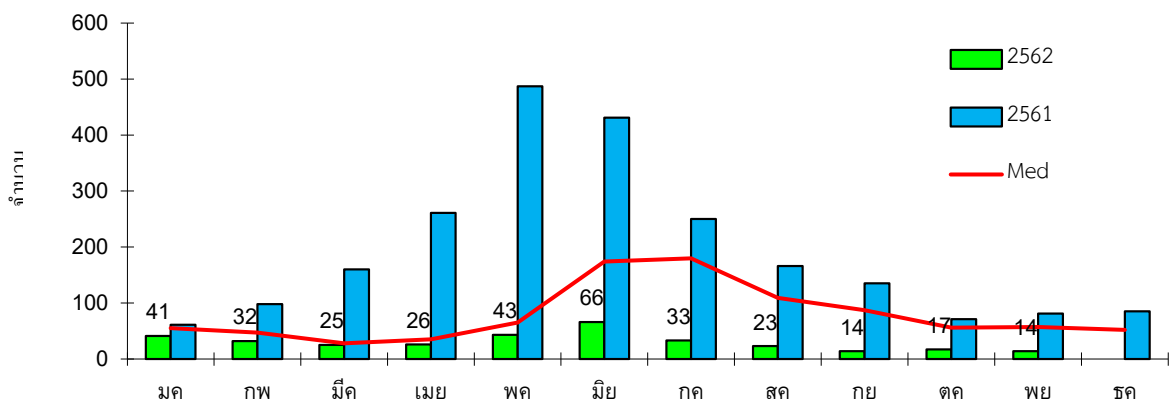
ประเด็น : ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (โรคไข้เลือดออก)

### ๑. สถานการณ์ และปัญหา

ประเทศไทย ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๒๑,๖๙๖ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๑๘๓.๕๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๒๗ ราย ภาคใต้ มีผู้ป่วย ๑๕,๖๕๑ ราย อัตราป่วย ๑๖๖.๐๓ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒๘ ราย เขต ๑๑ มีผู้ป่วย ๖,๕๗๕ ราย อัตราป่วย ๑๔๗.๒๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๙ ราย

จังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ไข้เลือดออก จำนวน ๓๓๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๔.๖๙ ต่อแสนประชากร เพศชาย ๑๗๐ราย เพศหญิง ๑๖๔ พื้นที่ที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อำเภอตะกั่วป่า รองลงมา คือ อำเภอเมือง และอำเภอตะกั่วทุ่ง ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา : ข้อมูล ณ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒)

รูปที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดพังงา จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับมัธยฐาน ๕ ปี



เด็ลบบ

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาส ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

#### ๒.๑ พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก (Risk Assessment)

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอของจังหวัดพังงา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยใช้เกณฑ์ความรุนแรง และโอกาส มาจัดระดับความเสี่ยง พบว่า อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอท้ายเหมือง อำเภอกะปง มีความเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด อำเภอเมืองพังงา อำเภอตะกั่วป่า อำเภอกระบุรี อำเภอเกาะยาว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง และอำเภอทับปุด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ

ตารางที่ ๑ ผลวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอของจังหวัดพังงา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

โอกาสเสี่ยง	ค่าคะแนน	เมืองพังงา	ตะกั่วทุ่ง	ตะกั่วป่า	คุระบุรี	ท้ายเหมือง	ทับปุด	กะปง	เกาะยาว
<b>๑. เกณฑ์ความรุนแรง</b>									
๑.๑ อุบัติการณ์ (อัตราป่วยปี๖๒)	๑-๕	๔	๕	๔	๕	๕	๓	๓	๔
๑.๒ จำนวนผู้ป่วยตาย/DSS	๑-๕	๒	๔	๒	๒	๕	๒	๒	๕
๑.๓ ความร่วมมือของ อปท./ประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรค	๑-๕	๓	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๓
<b>รวม</b>	<b>๑๕</b>	<b>๙</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๓</b>	<b>๙</b>	<b>๙</b>	<b>๑๒</b>
<b>คะแนนรวมของความรุนแรงที่ได้</b>	<b>๕</b>	<b>๓.๐</b>	<b>๔.๓</b>	<b>๓.๓</b>	<b>๓.๓</b>	<b>๔.๓</b>	<b>๓.๐</b>	<b>๓.๐</b>	<b>๔.๐</b>
<b>๒. เกณฑ์โอกาส</b>									
๒.๑ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	๑-๕	๔	๕	๓	๔	๕	๒	๓	๓
๒.๒ ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	๑-๕	๔	๔	๔	๓	๔	๓	๒	๓
<b>รวม</b>	<b>๑๐</b>	<b>๘</b>	<b>๙</b>	<b>๗</b>	<b>๗</b>	<b>๙</b>	<b>๕</b>	<b>๕</b>	<b>๖</b>
<b>คะแนนที่ได้</b>		<b>๔.๐</b>	<b>๔.๕</b>	<b>๓.๕</b>	<b>๓.๕</b>	<b>๔.๕</b>	<b>๒.๕</b>	<b>๒.๕</b>	<b>๓.๐</b>
<b>ระดับความเสี่ยง</b>		<b>๑๒.๐</b>	<b>๑๙.๔</b>	<b>๑๑.๖</b>	<b>๑๑.๖</b>	<b>๑๙.๔</b>	<b>๗.๕</b>	<b>๑๘.๐</b>	<b>๑๒.๐</b>

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการถ่ายทอดเทคโนโลยี ระบบทำนายพื้นที่เสี่ยง และเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกจากครัวเรือนถึงจังหวัด : กรณี “สุราษฎร์แดงก็โมเดล” ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และ โรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน ๗๐ คน ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล

๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงา ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องฟ่นสารเคมี ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลทุกแห่ง

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

Staff : .

๑. การควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ ๓-๓-๑ ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยมาพบแพทย์นอกเวลาราชการ หรือผู้ป่วยมารับการรักษาในช่วงวันหยุดยาว

๒. การดำเนินการฟ่นสารเคมี ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการล่าช้า เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบในการฟ่นสารเคมีโดยเฉพาะ เครื่องฟ่นสารเคมีเสียและมีจำนวนไม่เพียงพอ

**Service :**

๑. ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้า ไปรับการรักษาที่คลินิก รานยา หรือซื้อยารับประทานเองก่อนมาโรงพยาบาล

๒. งบประมาณในการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยาทาป้องกันยุง ในการรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ

**System :**

การควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ ในบางอำเภอยังขาดความครอบคลุม และขาดการประเมินผลในการดำเนินงาน และการสอบสวนโรคทำได้ล่าช้า และมีผู้ป่วยในช่วง ๒ generation

**Structure :**

การประเมินสถานการณ์ของโรคใช้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงของอำเภอตำบล แต่ไม่ได้เป็นประเด็นในการขับเคลื่อน พขอ.

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการในปี ๒๕๖๓**

ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังในที่ประชุม กวป.ของทุกเดือน เปิดศูนย์ EOC ประเมินมาตรการ ๓-๓-๑ และประเมินสถานการณ์ แจ้งเตือนให้พื้นที่เสี่ยงดำเนินเฝ้าระวัง และควบคุมโรคในพื้นที่

## ภาคผนวก

หน้า

ยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค .....๑-๒๒

**คณะ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด (๑) :** อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สถานการณ์การป่วยและการตายของมารดาและเด็ก ของจังหวัดพังงา เป้าหมายอัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ อัตราส่วนมารดาตาย เท่ากับ ๒๔.๐, ๓๒.๐ ตามลำดับ (ปี๒๕๕๖ = ๑ ราย, ปี ๒๕๕๗ = ๑ ราย) ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย(อัตราส่วนเท่ากับ ๑๑๑.๔ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุ จากการตกเลือดหลังคลอด

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ณวันที่๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒)**

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของอัตราส่วนมารดาตาย/การฝากครรภ์คุณภาพ

อำเภอ	อัตราส่วนการตายของมารดา จังหวัดพังงา			หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ (หลังคลอด)			หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา:แสน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพังงา	๑๔๙	๐	๐	๑๙	๑๕	๗๘.๙	๑๙	๑๓	๖๘.๔
เกาะยาว	๓	๐	๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐
กะปง	๐	๐	๐	๑๑	๘	๗๒.๗	๑๑	๖	๕๔.๕
ตะกั่วทุ่ง	๑๒	๐	๐	๓๓	๒๗	๘๑.๘	๓๒	๒๓	๗๑.๘
ตะกั่วป่า	๑๖๘	๐	๐	๔๒	๒๕	๕๙.๕	๔๑	๒๑	๕๑.๒
คุระบุรี	๑๒	๐	๐	๒๑	๒๐	๙๕.๒	๑๙	๑๒	๖๓.๑
ทับปุด	๒	๐	๐	๒๑	๑๗	๘๐.๙	๒๑	๑๓	๖๑.๙
ท้ายเหมือง	๗	๐	๐	๓๓	๒๗	๘๑.๘	๓๐	๒๐	๖๐.๖
รวม	๓๕๓			๑๘๕	๑๔๔	๗๗.๘	๑๘๑	๑๑๒	๖๑.๘

ที่มา ข้อมูลจาก HDC สสจ.พังงา

**๓ ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ Risk Identification ระบบ Fast tract สู่ติ ยังมีชัดเจน

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด)**

โครงการ	เป้าหมาย	จำนวน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก	คณะกรรมการ	๕๖	๓๙,๗๕๐	เจียมใจ
- ประชุมกรรมการ MCH Board	MCH Board จังหวัด			สามัคคีธรรม
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้				
ทบทวนการฝากครรภ์คุณภาพ	ผู้รับผิดชอบงาน ANC	๘๑		
ทบทวนRisk Identification	หน่วยบริการทุกแห่ง			
ทบทวนระบบFast tract สู่ติ				
-เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	โรงพยาบาลชุมชน	๗		

**โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**

**ตัวชี้วัด (๒) : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย**

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ ๗๙.๘๙, ๘๑.๔๐ และ ๙๐.๕๖ ตามลำดับ ผลการคัดกรองครั้งแรกเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๑.๘๘, ๓๔.๘๙ และ ๓๒.๕ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๔.๘๒, ๘๖.๒๔ และ ๙๒.๔๔

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตามได้	ร้อยละ
กระบี่	๒๑๔	๑๒๗	๕๙.๓๕	๔๑	๓๒.๒๘	๑๘	๔๓.๙
ท้ายเหมือง	๓๓๘	๑๗๖	๕๒.๐๗	๖๘	๓๘.๖๔	๓๖	๕๒.๙๔
เมือง	๒๓๒	๑๑๑	๔๗.๘๔	๕๐	๔๕.๐๕	๒๘	๕๖.๐
กะปง	๗๗	๓๖	๔๖.๗๕	๑๒	๓๓.๓๓	๔	๓๓.๓๓
เกาะยาว	๑๐๔	๔๘	๔๖.๑๕	๑๓	๒๗.๐๘	๔	๓๐.๗๗
ตะกั่วทุ่ง	๓๐๓	๑๓๙	๒๓.๐๘	๕๒	๓๗.๔๑	๓๑	๕๙.๖๒
ทับปุด	๑๙๐	๗๕	๓๙.๔๗	๑๓	๑๗.๓๓	๗	๕๓.๘๕
ตะกั่วป่า	๓๓๘	๗๘	๒๓.๐๘	๑๕	๑๙.๒๓	๘	๕๓.๓๓
<b>รวม</b>	<b>๑,๗๙๖</b>	<b>๗๙๐</b>	<b>๔๓.๙๙</b>	<b>๒๖๔</b>	<b>๓๓.๔๒</b>	<b>๑๓๖</b>	<b>๕๑.๕๒</b>

ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมพบว่าเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๔๓.๙๙ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๓.๔๒ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์คืออำเภอทับปุด และอำเภอตะกั่วป่า ร้อยละ ๑๗.๓๓ และ ๑๙.๒๓ เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๕๑.๕๒ ทุกอำเภอต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

- Staff : มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
- Service : การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า ให้เข้าสู่ระบบบริการ
- System : สถานบริการบางแห่งให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีรวมทั้งวัคซีน/พัฒนาการเด็ก
- Structure : ผู้รับผิดชอบงานขาดการพัฒนาองค์ความรู้/ฟื้นฟู DSPM/TEDA4I อย่างต่อเนื่อง

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ**

- ๔.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือ DSPM
- ๔.๒ พัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC

**โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย****ตัวชี้วัด (๓) : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี****๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในระบบรายงาน HDC จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เด็กปฐมวัยได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ ๙๓.๘๘, ๙๔.๗๒ และ ๖๕.๘๙ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๕๐.๐๙, ๕๗.๓ และ ๖๕.๐๗ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

อำเภอ	เป้าหมาย	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	เด็กชายสูงเฉลี่ย	เด็กหญิงสูงเฉลี่ย
เกาะยาว	๗๒๙	๖๔๖	๘๘.๖๑	๔๑๐	๖๓.๔๗	๑๐๘.๗๖	๑๐๕.๗๕
ตะกั่วป่า	๒,๓๘๖	๑,๘๘๐	๗๘.๗๙	๑,๑๑๗	๕๙.๔๑	๑๐๙.๒๒	๑๐๗.๕๕
ท้ายเหมือง	๒,๓๙๓	๑,๘๐๐	๗๕.๒๒	๑,๑๐๙	๖๑.๖๑	๑๐๘.๘๔	๑๐๗.๙๕
คุระบุรี	๑,๕๗๕	๑,๑๗๘	๗๔.๗๙	๘๒๓	๖๙.๘๖	๑๐๘.๐	๑๐๘.๑๙
เมือง	๑,๕๐๘	๑,๐๙๙	๗๒.๘๘	๗๔๕	๖๗.๗๙	๑๐๘.๙๐	๑๐๘.๑๘
ทับปุด	๑,๓๘๒	๙๙๑	๗๑.๗๑	๖๙๒	๖๙.๘๓	๑๐๙.๑๑	๑๐๗.๓๕
กะปง	๖๐๐	๔๑๙	๖๙.๘๓	๒๕๖	๖๑.๑๐	๑๑๐.๔๔	๑๐๘.๖๗
ตะกั่วทุ่ง	๒,๑๕๔	๙๔๖	๔๓.๙๒	๖๔๑	๖๗.๗๖	๑๐๙.๔๕	๑๐๘.๔๓
<b>รวม</b>	<b>๑๒,๗๒๗</b>	<b>๘,๙๕๙</b>	<b>๗๐.๓๙</b>	<b>๕,๗๙๓</b>	<b>๖๔.๖๖</b>	<b>๑๐๘.๙๙</b>	<b>๑๐๗.๗๓</b>

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

Staff : ครูในศูนย์เด็กเล็กขาดความรู้ ความเข้าใจการจัดเมนูอาหารให้ได้ตามสัดส่วน

Service : อุปกรณ์ในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ยังไม่ได้มาตรฐานทั้งในสถานบริการ ศูนย์เด็กเล็กและชุมชน

System: พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู ขาดความมีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก

Structure: ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับตำบล เปลี่ยนงานบ่อย

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

การติดตามผลการดำเนินงาน จากรายงาน HDC โดยติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอทุกเดือน เพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาจัดทำระบบการคืนข้อมูลให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุกรรมการเด็กปฐมวัย/ อปท./ อสม./ชุมชน มีระบบการเฝ้าระวังโดยการควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในการประเมินรับรองโรงพยาบาล/รพ.สต. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก / ประเมินรับรองตำบลส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย



**โครงการ : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**

**ตัวชี้วัด (๔) : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐**

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเครื่องมือมาตรฐาน

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

เด็กปฐมวัยจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สถานการณ์เด็กพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๘ อยู่ระหว่างติดตาม ร้อยละ ๓.๘๕ ติดตามไม่ได้ ร้อยละ ๓๐.๗๗ ในกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I จนครบเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ ๗๐.๕๙ กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ ร้อยละ ๑๕.๓๘ อยู่ระหว่างกระตุ้น ร้อยละ ๓.๘๕ ในกลุ่มที่กระตุ้นครบเกณฑ์แล้ว พบว่า กลับมาสมวัยร้อยละ ๕๘.๓๓ ยังล่าช้าร้อยละ ๔๑.๖๗

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

อำเภอ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ	อยู่ระหว่าง การกระตุ้น	อยู่ระหว่าง การติดตาม	ติดตามไม่ได้
ตะกั่วทุ่ง	๑	๑	๑๐๐.๐	๑	๐	๐
คุระบุรี	๑	๑	๑๐๐.๐	๑	๐	๐
เมือง	๑	๐	๐	๐	๑	๐
เกาะยาว	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กะปง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ตะกั่วป่า	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทับปุด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท้ายเหมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๓</b>	<b>๒</b>	<b>๖๖.๖๗</b>	<b>๒</b>	<b>๑</b>	<b>๐</b>

ในภาพรวมปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดพังงา พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ ๖๖.๖๗ โดยพบในอำเภอตะกั่วทุ่งและอำเภอคุระบุรี

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

Staff : CPM ระดับอำเภอขาดการประสานความร่วมมือทั้งภายใน รพช. สสอ. รพ.สต. และหน่วยงานนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ อปท. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Service: ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพช./รพท.

System: ระบบการส่งต่อขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างผู้รับผิดชอบ DSPM กับ TEDA4I

Structure: การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ขาดการพัฒนาศักยภาพ พื้นฟูความรู้ความชำนาญ สมรรถนะของการใช้คู่มือ TEDA4I

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ**

ขับเคลื่อนผ่านมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต และตำบล ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยพัฒนาระบบส่งต่อ

## โครงการ : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

### ตัวชี้วัด (๕) : ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) ในระบบรายงาน HDC จังหวัดพังงา พบเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๔.๓, ๖๔.๔ และ ๖๔.๔ ตามลำดับ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ภาคเรียนที่ ๑ เด็กวัยเรียน มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๓๑ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยคือไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘ นอกจากนี้ยังพบเด็กวัยเรียน มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๓๗ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๔.๖๕ และภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๔.๖๕ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหาเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงสุดในอำเภอตะกั่วป่า ร้อยละ ๑๕.๖๓ ในภาพรวมจังหวัดพังงา เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี ในเด็กชาย ๑๕๐.๕๖ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๕๑.๙๗ เซนติเมตร ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่ตั้งไว้ ภายในปี ๒๕๖๔ เด็กชาย ต้องมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ ๑๕๔ เซนติเมตร และเด็กหญิง ๑๕๕ เซนติเมตร สถานการณ์ดังกล่าวได้สะท้อนถึงปัญหาเร่งด่วนที่ต้องควบคุม ป้องกันและพัฒนาโภชนาการโภชนาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสู่เป้าหมายให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง (คน)	สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	เริ่มอ้วนและ อ้วน (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	เตี้ย (ร้อยละ)
กระบี่	๑๑๕๗	๘๓.๘๔	๘.๐๔	๑.๘๒	๑.๓
ตะกั่วทุ่ง	๗๑๓	๗๔.๑๙	๙.๘๒	๔.๒๑	๒.๓๘
กะปง	๓๐๙	๖๗.๖๔	๑๓.๒๗	๒.๕๙	๔.๕๓
เมือง	๘๐๓	๖๔.๒๖	๑๓.๐๘	๖.๔๘	๑.๐
ทับปุด	๒๑๗๘	๖๓.๕๙	๑๕.๗๙	๓.๘๑	๖.๕๒
ตะกั่วป่า	๕๓๖๑	๖๑.๒๖	๑๕.๙๙	๔.๗๙	๔.๗๔
ท้ายเหมือง	๔๓๙	๖๐.๑๔	๑๓.๖๗	๗.๕๒	๓.๔๒
เกาะยาว	๒๖๒	๕๒.๖๗	๑๗.๙๔	๔.๕๘	๑๒.๒๑
<b>รวม</b>	<b>๑๑๒๒๒</b>	<b>๖๕.๐๑</b>	<b>๑๔.๔๑</b>	<b>๔.๔๒</b>	<b>๔.๔๓</b>

พบว่า เด็กวัยเรียนจังหวัดพังงา ภาคเรียนที่ ๒ ปี ๒๕๖๒ มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๑ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๔.๔๑ ผอม ร้อยละ ๔.๔๒ และเตี้ย ร้อยละ ๔.๔๓ เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่ภาวะสูงดีสมส่วนต่ำสุดได้แก่อำเภอเกาะยาว ร้อยละ ๕๒.๖๗ สำหรับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงสุด ได้แก่ อำเภอเกาะยาวร้อยละ ๑๗.๙๔

อำเภอ	ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	
	เพศชาย	เพศหญิง
เมือง	๑๕๕.๗๑	๑๕๕.๒๗
ท้ายเหมือง	๑๕๑.๖๑	๑๕๔.๐๔
กระบี่	๑๕๑.๔๙	๑๕๑.๓๐
ตะกั่วป่า	๑๕๐.๘๕	๑๕๒.๔๐
ทับปุด	๑๔๙.๖๕	๑๔๙.๗๙
ตะกั่วทุ่ง	๑๔๘.๕๕	๑๕๐.๗๗
กะปง	๑๔๖.๘๕	๑๕๓.๑๐
เกาะยาว	๑๒๗.๖๐	๑๔๔.๖๓
<b>รวม</b>	<b>๑๕๑.๑๔</b>	<b>๑๕๒.๑๘</b>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปีจังหวัดพังงา เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๑.๑๔เซนติเมตร เพศหญิงส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๒.๑๘ เซนติเมตร โดยเด็กวัยเรียนทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุด อยู่ที่อำเภอเมือง มีส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุด ๑๕๕.๗๑ และ ๑๕๕.๒๗ เซนติเมตร ตามลำดับ

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

- Staff : ขาดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สถานศึกษา อปท. ชุมชน
- Service: อุปกรณ์การประเมินภาวะโภชนาการไม่ได้มาตรฐาน
- System: การคัดกรอง ส่งต่อและแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยงขาดความชัดเจน และต่อเนื่อง
- Structure: การคืนข้อมูลระบบ HDC ให้แก่ผู้บริหารระดับพื้นที่ค่อนข้างน้อย

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- โครงการพัฒนาระบบสุรโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ

**โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย****ตัวชี้วัด (๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี****๑ สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จากข้อมูลอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน จังหวัดพังงาในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ๔๓.๑๐ ,๓๓.๙๕ และ ๒๘.๕๘ ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง สูงกว่าระดับเขต ซึ่งมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ที่ ๔๒.๒, ๓๘.๑ และ ๒๘.๕๗ ส่วนระดับประเทศ พบอัตราการคลอดมีชีพ ๓ ปี ย้อนหลัง เท่ากับ ๓๙.๖, ๓๕ และ ๒๖.๒๒ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่น มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้สถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ ๒๑.๑,๑๕.๑ และ ๒๓ ตามลำดับ ในช่วง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ซึ่งสูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศ พบ ๒๐.๓, ๑๙.๑ และ ๑๗.๘ และระดับประเทศ ๑๗, ๑๖ และ ๑๔.๙ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในหลาย ๆ ด้าน จำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

**๒ ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

ร้อยละอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีเป็น ๐.๒๕ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจังหวัดพังงา เป็น ๒๑.๔๓ และ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดพังงา คิดเป็น ๑๐๐

**๓ ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

Staff : ผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

System: การบูรณาการ การป้องกันและแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังไม่ต่อเนื่อง

**๔ โครงการหรือกิจกรรมดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๔.๑ มีแผนการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๔.๒ โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

วัยรุ่น(YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- ประชุมพัฒนาบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาและให้บริการในคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นระดับอำเภอ

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพัฒนางานวัยรุ่น บ้านพักเด็กและครอบครัว

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดพังงา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพังงา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**

**ตัวชี้วัด (๗) :** ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

**ตัวชี้วัดที่ (๘) :** ร้อยละ ๖๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**ตัวชี้วัดที่ (๙) :** ร้อยละ ๘๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ ๑๕.๕๔ ๑๕.๘๗ และ ๑๗.๐๐ ตามลำดับ จากการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๒๖, ๙๗.๗๘, ๙๘.๐๘ ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๐๐, ๑.๗๔, ๑.๔๙ และผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๓, ๐.๔๘ และ ๐.๔๓ มี CM ทั้งหมด ๙๕ คน แยกเป็น CM บริหาร ๑๑ คน CM ปฏิบัติการ ๘๔ คน CG จำนวน ๔๑๐ คน ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ๓๓๓ คน ยังไม่มีผู้สูงอายุในความดูแล ๗๗ คน จำนวนตำบลทั้งหมด ๔๘ ตำบล เข้าร่วมระบบ LTC ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ กิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๘๒ ชมรม ผ่านเกณฑ์ชมรมคุณภาพ ๖๓ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๓ โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๓๔ แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจำนวน ๑๔ แห่ง และมีผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีจำนวน ๒๔ คน

**๒. ผลการดำเนินงาน**

๒.๑ ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตุลาคม- ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด/ อปท.ที่เข้า ร่วมโครงการ/ ตำบลเข้าร่วม LTC		จำนวน ผู้สูงอายุ พึ่งพิง	ผลการดำเนินงาน (๓ C)			ร้อยละ อปท./ตำบล ที่เข้าร่วม ตำบล LTC
	จำนวน	จำนวน Care Plan		จำนวน CM	จำนวน CG		
เมืองพังงา	๘/๘/8	๔๐	๐	๑๗	๕๓	๑๐๐/100	
ตะกั่วป่า	๗/๕/5	๓๑	๐	๑๕	๕๕	๗๑.๔/100	
กะปง	๕/๕/5	๕๑	๐	๑๓	๔๐	๑๐๐/100	
คุระบุรี	๕/๕/5	๓๕	๐	๑๐	๖๖	๑๐๐/100	
ตะกั่วทุ่ง	๙/๙/9	๔๖	๑๒	๑๔	๙๐	๑๐๐/100	
เกาะยาว	๔/๓/3	๑๗	๐	๔	๓๐	๗๕/100	
ท้ายเหมือง	๗/๗/7	๑๑๐	๖	๑๔	๓๗	๑๐๐/100	
ทับปุด	๖/๖/6	๐	๐	๘	๓๙	๑๐๐/100	
<b>รวม</b>	<b>๕๑/๔๘/48</b>	<b>๓๓๐</b>	<b>๑๘</b>	<b>๙๕</b>	<b>๔๑๐</b>	<b>๙๔.๑๒</b>	

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน ตุลาคม-ธันวาคม 2562 ของจังหวัดพังงา พบว่า จังหวัดพังงามีท้องถิ่นเข้าร่วมระบบ LTC จำนวน ๔๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผลการประเมินตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ ๑๐๐ มีท้องถิ่น จำนวน ๕๑ แห่ง เข้าร่วมระบบ LTC จำนวน ๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ จำนวน CM:CG ๑:๔๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๑๘ ราย และมีการบูรณาการการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับกับเครือข่าย ได้แก่ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมคลังปัญญา, ท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เหล่ากาชาดจังหวัด, แรงงานจังหวัด, สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน, จัดหางาน, กศน., ท้องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น

### ๒.๒ ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามโครงการผู้สูงอายุสุขใจ สูงวัย อย่างมีคุณค่า จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓ ในเรื่องแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ๓ ข้อ ได้แก่ กิจกรรมทางกาย การดื่มน้ำสะอาด การกินผัก/ผลไม้ และพฤติกรรมเสี่ยง ๒ ข้อ คือ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๑ ของประชากรสูงอายุ และการคีย์ข้อมูลการสำรวจผ่านโปรแกรม H4U ซึ่งจะดำเนินการในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff : มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน เช่น CM ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ผู้ที่มารับผิดชอบงานยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตร CM ไม่เข้าใจการดำเนินงาน และโปรแกรมการดำเนินงานต่างๆ

System: ในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติต้องคีย์ข้อมูลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม LTC กรมอนามัย และโปรแกรม LTC สปสช. ซึ่งในการดำเนินงานจริงผู้รับผิดชอบงานยังใช้ระบบ Manual ในการดำเนินงาน ทำให้ข้อมูลจากโปรแกรมไม่ครอบคลุมผลการดำเนินงานจริง ได้จัดการโดยเชิญ สปสช มาชี้แจงการให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจ อยู่ระหว่างการติดตาม กำกับ ของจังหวัด

Structure: บุคลากรผู้รับผิดชอบงานขาดการพัฒนาองค์ความรู้/ฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

๔.๒ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ท้องถิ่น และเครือข่าย ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จัดเวทีการประชุมหน่วยงานระดับจังหวัดและเครือข่าย ทุก ๓ เดือน

๔.๓ กิจกรรมเชิดชูเกียรติ สร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากร และผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุดีเด่น, ผู้สูงอายุสุขภาพดีซีวีมีสุข, คู่แก้ว-คู่ขวัญ, ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น, นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ตำบล LTC ดีเด่น, CM/CG ดีเด่น, โรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น และผู้ประสานดีเด่นระดับอำเภอ

๔.๔ ขับเคลื่อนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกตำบล และพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๔.๕ สนับสนุนและขยายการจัดตั้งศูนย์เก็บอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในปัจจุบันมี ศูนย์เก็บอุปกรณ์ จำนวน ๔ แห่ง คือ ศูนย์อุปกรณ์มูลนิธิโพธิธรรมประภาส วัดประชาสันติ, ศูนย์อุปกรณ์วัดเก่าเจริญธรรม, ศูนย์อุปกรณ์ตำบลกระโสม และธนาคารลมหายใจ รพสต.หล่อยุง

๔.๖ เร่งรัดการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC กรมอนามัย

**โครงการ : พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร**

**ตัวชี้วัด (๑๐):** จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญและมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงกิจกรรมทางกาย ซึ่งผ่านการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการข้อมูลและจัดกิจกรรมทางกายให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจและตัดสินใจ และเพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้น และเสริมสร้างทักษะแก่ประชากรไทยในการดูแลสุขภาพของตนเองเชิงรุก ด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและกิจกรรมทางกายที่จำเป็น รวมทั้งมีการประเมินความเหมาะสมของข้อมูลและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสถานะของตนเอง และร่วมตัดสินใจเลือกรับกิจกรรมทางกายกับผู้จัดการกิจกรรม

จังหวัดพังงา มีประชากร จากทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๕๖๔,๑๗๑ คน ( ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) มีจำนวนประชากรที่อายุ ระหว่าง ๒๐ - ๕๙ ปี จำนวน ๑๒๔,๘๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๖ และมีจำนวน ครอบครัว จำนวน ๘๗,๔๔๘ ครอบครัว ปัจจุบัน มีกิจกรรมกายออกกำลังกาย ของประชาชนในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมวิ่ง กิจกรรมปั่นสร้างสุขภาพ ในปี ๒๕๖๒ ยังไม่มีการลงทะเบียน ๑๐ ล้านครอบครัว ไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓		ผลการดำเนินงาน	
ระดับประเทศ	จ.พังงาปี	จำนวน	ร้อยละ
๑,๐๐๐,๐๐๐ ครอบครัว	๔,๔๔๗ ครอบครัว	๑๔๙ ครอบครัว	๓.๓๕

ศูนย์อนามัย/ผู้เกี่ยวข้อง ได้ชี้แจงทำความเข้าใจ การจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน เมื่อ ต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา และ ทางจังหวัดเพิ่งสื่อสารรายละเอียด การจัดเก็บข้อมูล

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

System : ระดับการวัดความสำเร็จ โดยการใช้ Application กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ smart phone ไม่สามารถเข้าถึงและลงทะเบียนได้

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๑. ถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนงาน แก่ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน
๒. มหกรรม รวมพล คนรักสุขภาพ อำเภอตะกั่วป่า
๓. จัดทำไวนิลการscan การลงทะเบียน เพื่อให้สะดวกในการ ดำเนินกิจกรรมและ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
๔. สื่อสารสาธารณะ ธารรงค์ ให้ทุกภาคส่วน ออกกำลังกาย ผ่าน ชมรมในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชิญเชิญร่วมออกกำลังกาย



**โครงการ : พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**

**ตัวชี้วัด (๑) :** ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปี ๒๕๖๐ ดำเนินการนำร่อง ๒ อำเภอ อำเภอเกาะยาว อำเภอท้ายเหมือง คณะกรรมการ พชอ. ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในภาครัฐ ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย มีการโยกย้ายนายอำเภอบ่อย ต้องเริ่มต้นกระบวนการใหม่ตั้งแต่คำสั่ง ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต จึงทำให้ขับเคลื่อนได้ช้าและภาคี ส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องสาธารณสุขและการสนับสนุนงบประมาณล่าช้าและไม่ชัดเจน

ปี ๒๕๖๑ ขับเคลื่อนในทุกอำเภอเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการพชอทุกอำเภอ ๒. แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุม ประเด็นคุณภาพชีวิต ๒ ประเด็น ๓.การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE (ข้อที่ ๓ รอการเยี่ยมประเมินคุณภาพ)

ปี ๒๕๖๒ ขับเคลื่อนในทุกอำเภอเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการพชอทุกอำเภอ ๒. แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุม ประเด็นคุณภาพชีวิต ๒ ประเด็น ส่วนในข้อที่๓.การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE (ข้อที่ ๓ รอการเยี่ยมประเมินคุณภาพ)

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

๒.๑ พัฒนางค์ความรู้ทีมคณะกรรมการพชอ.การพัฒนาตามแนวคิดUCCARE ๔๐ คน

๒.๒ กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต

อำเภอ	ประเด็น ๑	ประเด็น ๒
อำเภอเมืองพังงา	การจัดการขยะ	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอตะกั่วป่า	ความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเมือง	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอตะกั่วทุ่ง	ไข้เลือดออก	ผู้สูงอายุ ,กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอท้ายเหมือง	การจัดการสิ่งแวดล้อม	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอบูรีรัมย์	การจัดการสิ่งแวดล้อม	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอกะปาง	การจัดการสิ่งแวดล้อม	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอทับปุด	การจัดการขยะ	ไข้เลือดออก ,กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
อำเภอเกาะยาว	ไข้เลือดออก	การจัดการขยะ ,กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff** : การโยกย้ายนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการ พชอ. ส่งผลต่อการกำหนดประเด็นสุขภาพ และแผนปฏิบัติงานที่ต้องทบทวนใหม่

**Service** : การประชุมไม่ต่อเนื่อง

**System** : การบูรณาการทรัพยากรยังมีน้อย สาธารณสุขยังคงต้องให้การสนับสนุน

**Structure** : คณะกรรมการพชอ: ซึ่งมาจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน การมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมการวางแผน ร่วมการดำเนินงาน ความคิดหลักยังคงเป็นหน่วยงานสาธารณสุข

๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ กิจกรรมประชุมพัฒนาองค์ความรู้ทีมคณะกรรมการ พชอ.การพัฒนาตามแนวคิด UCCARE

๔.๒ กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองมาตรฐาน พชอ.คุณภาพ

โครงการ : พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพจังหวัด

ตัวชี้วัด (๑๒): ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนกว่าอดีต ทำให้ต้องมีการติดตามประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนาความพร้อมเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้ นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ระดับจังหวัด หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ เพื่อปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวและได้ข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) วั้บัญชาการเหตุการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทีตามมาตรฐานสากล โดยมีการพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

จังหวัดพังงา ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีการดำเนินงานดังตาราง

**แสดงผลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดพังงา**

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ( ต.ค. ๖๑ - เม.ย.๖๒ )	
	รายการ	รอบ ๖ เดือน
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน	เป้าหมาย	-
ทางสาธารณสุข ของหน่วยงานระดับจังหวัด	ผลงาน	ขั้นตอน ๑,๒,๓,๕
	อัตรา/ร้อยละ	

จังหวัดพังงามีการดำเนินการบริหารจัดการการเตรียมพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพแบบบูรณาการภายใต้ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
๑	ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด ให้เป็นปัจจุบัน	๑. สสจ.พังงา มีคำสั่งมอบหมายงาน และมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคล และแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ
๒	๒.๑ ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในจังหวัด ๒.๒ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรค และภัยสุขภาพ (All Hazards Plan : AHP) ของจังหวัด และ จัดทำ Hazard Specific Plan	๑. รายงานการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรค และภัยสุขภาพ ๒. มีการจัดทำ Standard Operation Procedures (SOP) สำหรับ All Hazards Plan ของจังหวัด ๓. มี Hazard Specific Plan (HSP) กรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันออกกลาง
๓	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้ากองภารกิจหลัก ครบทุกคน และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน (Post Test) ร้อยละ ๘๐	บุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับหัวหน้ากองภารกิจหลัก ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS ๑๐๐) หรือหลักสูตร Disaster Management เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning และสอบผ่านตามเกณฑ์
๔	ประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool	มีผลการประเมินตนเอง ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool
๕	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือมีการซ้อมแผน ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด และมีการดำเนินการของ PHEOC จังหวัด	๑. มีการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข - การซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ Discussion-based TTX วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมปริษา บิซ เขาหลัก - การฝึกปฏิบัติจริง Full scale Exercise วันที่ ๑๙ ธค. ๒๕๖๒ ณ โรงแรม ปริษา บิซ เขาหลัก

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Structure : โครงสร้างจากส่วนกลาง และตัวชี้วัดเปลี่ยนแปลงบ่อย

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด)

๔.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการสุขภาพ จังหวัดชายทะเลภาคใต้ ด้านสาธารณสุขทางทะเล

- การประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนบนโต๊ะ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเดอะ บริซา บีช รีสอร์ท เขาหลัก ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา
- ซ้อมแผนแบบบูรณาการเพื่อรับภัยพิบัติทางทะเล จังหวัดพังงา วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเดอะ บริซา บีช รีสอร์ท เขาหลัก ตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

โครงการ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (๑๓) : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง

๑๓.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

๑๓.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### ๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๗.๑๘, ๘๘.๕๕, ๙๑.๖๗ ตามลำดับ และประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๗.๘๙, ๘๘.๗๑, ๙๑.๕๙ ตามลำดับ

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

๒.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	ได้รับการตรวจยืนยัน ในสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 3 เดือน	ร้อยละ
ตะกั่วป่า	๕๑	๒๑	๒๔.๗๑
เมืองพังงา	๕	๒	๒๔
ท้ายเหมือง	๘	๒	๑๕
กะปง	๕๒	๑๐	๑๑.๕๔
ตะกั่วทุ่ง	๗๖	๙	๗.๑๑
เกาะยาว	๓	๐	๐
คุระบุรี	๔๖	๐	๐
ทับปุด	๐	๐	๐
จ.พังงา	๒๔๑	๔๔	๑๐.๙๕

ที่มา HDC ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐.๙๕ พบว่า อำเภอ ตะกั่วป่า ได้รับการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ ๒๔.๗๑ รองลงมา อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๔

ส่วนร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๑๕ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ดังตาราง ดังนี้

๒.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงป่วย	โรค	ได้รับการตรวจยืนยัน ในสถานบริการ	ร้อยละ
	ความดันโลหิตสูง		สาธารณสุข ภายใน 3 เดือน	
เมืองพังงา	๓๒๓		๗	๑.๓
เกาะยาว	๑๘๒		๐	๐
กะปง	๙๗		๐	๐
ตะกั่วทุ่ง	๘๐๗		๐	๐
ตะกั่วป่า	๖๖๗		๐	๐
คุระบุรี	๑๖๓		๐	๐
ทับปุด	๒๑๕		๐	๐
ท้ายเหมือง	๓๐๕		๐	๐
จ.พังงา	๒,๗๕๙		๗	๐.๑๕

ที่มา HDC ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** เจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ขาดทักษะด้านการจัดการข้อมูลคุณภาพโรคไม่ติดต่อและไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลา ตามรอบการประเมิน

**Service :** สถานบริการทุกแห่งมีการคัดกรองเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่ทำงานได้น้อยเนื่องจากเครื่องวัด BP มีจำนวนไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน

**System :** รายงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นตัวชี้วัดใหม่ ที่เพิ่มในระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจกับ Tem plate และวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด

**Structure :** ขาดการประชุมอย่างต่อเนื่องของ NCD Board และคณะทีมพี่เลี้ยง NCD Clinic Plus การทำงานร่วมกับ อปท. แผนการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกันส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (การอนุมัติโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล่าช้าไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานในไตรมาสแรก)

๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับ สคร.๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงาน NCD ลงพื้นที่นิเทศ/ ติดตามงานตามตัวชี้วัด ทุก ๓ เดือน

๔.๓ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการข้อมูล NCD

๔.๔ โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus

๔.๕ ลงพื้นที่ นิเทศ ติดตาม ประเมิน NCD Clinic คุณภาพ บูรณาการร่วมกับคลินิกชะลอไตเสื่อม ปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยง NCD Clinic Plus

**โครงการ : ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

- ตัวชี้วัด (๑๔) :** ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้ สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จ.ละ ๑ เรื่อง
- (๑๕) : ร้อยละของจังหวัดมีระบบปรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คออร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม.ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)
- (๑๖) : ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงาได้ขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรมให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกษตรกรหันมาใช้สารทดแทนการสารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืชอย่างได้ผล แต่เนื่องจากมีการนำผัก ผลไม้มาจากแหล่งผลิตต่างจังหวัดอย่างต่อเนื่องและเพิ่มปริมาณมากขึ้น สอดคล้องกับการเจาะเลือดหาสารเคมีตกค้างในกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการใช้สารเคมีทางการเกษตรอันตรายสูง ๓ ชนิด จังหวัดพังงา จากข้อมูลปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ โดยการเจาะเลือดกลุ่มเกษตรกร จำนวน ๕๒๖ ราย กลุ่มผู้บริโภค ๒,๗๘๐ ราย รวม ๓,๒๓๖ ราย พบมีความเสี่ยง ๕๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๕ อยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ๒๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๔

**๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน**

เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง มีการให้ความรู้ แนะนำ ตรวจวิเคราะห์เพื่อทราบถึงอันตรายจากสารเคมี พบว่าเกษตรกรรู้จักป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สารเคมี ส่งผลให้เมื่อเจาะโลหิตหาสารเคมีตกค้างในกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภคมีค่าอันตรายลดลง พืชผักมีความปลอดภัยมากขึ้น ในกลุ่มผู้บริโภคพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น สาเหตุเนื่องจากผู้บริโภคบางกลุ่มชอบรับประทานอาหารจากร้านค้านอกบ้าน และมีการซื้อพืชผักที่นำเข้ามาจากต่างจังหวัดที่มีการใช้สารเคมี

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

๓.๑ พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม ในระดับจังหวัดและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและผู้บริโภค จังหวัด

๓.๒ ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไกคณะกรรมการจังหวัดภายใต้ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒



๓.๓ จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP และ รายงานข้อมูลผ่าน Mobile Application

๓.๔. จัดตั้งคลินิกสารเคมีทางการแพทย์เพื่อรองรับกิจกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

**๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม**

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.	กิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ - จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ติดตั้ง ณ สถานบริการสาธารณสุข,สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง			
๒.	โครงการเฝ้าระวังสารเคมีกำจัด ศัตรูพืชและพัฒนากลไกเพื่อยกเลิก การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็น อันตรายร้ายแรง จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๖๕,๐๐๐	ตัวแทน อสม.หมู่บ้าน ละ ๑ คน จัดทำ ฐานข้อมูลอาชีว- อนามัยและฯ : OEHP และ รายงานข้อมูล ผ่าน Mobile Application	ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๒ ↓ มกราคม ๒๕๖๓
๓.	ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไก คณะกรรมการจังหวัดภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒	-		
๔.	จัดตั้งคลินิกสารเคมีทางการแพทย์ เพื่อรองรับกิจกรรม ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ทั่วไป	-	๘ รพ.สต. ๒ รพช. ๑ รพท.	กพ.-เม.ย.๖๓

**โครงการ : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ**

**ตัวชี้วัด (๑๗) :** ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เครื่องสำอาง และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

สถานการณ์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ย้อนหลัง ๓ ปี พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษคือ เครื่องสำอาง เนื่องจากมีผลวิเคราะห์ต่ำกว่าเป้าหมาย และเครื่องสำอางที่มีผลวิเคราะห์ไม่ผ่าน นั้นตรวจพบ เอกลักษณ์ของสารปรอททุกรายการ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีผลิตภัณฑ์ที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักผสมอยู่

ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ย้อนหลัง ๓ ปี จังหวัดพังงา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผลการดำเนินงาน								
	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ
ผักและผลไม้ตัดแต่ง	-	-	-	๘	๖	๗๕	๗	๗	๑๐๐
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	๕	๔	๘๐	-	-	-	๗	๖	๘๕.๗๑
เครื่องสำอาง	๑๐	๖	๖๐	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗	-	-	-
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๒๕	๒๕	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

๒.๑ จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้นเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน

๒.๒ เตรียมแผนการตรวจประเมินสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง

๒.๓ ประสานพื้นที่เพื่อเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**๓.ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

System : ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผลิตภัณฑ์ได้มีการปลอมปนสารต้องห้าม หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพใดเป็นผลิตภัณฑ์ black list ที่มีการผสมสารห้ามใช้บ้าง

Staff : Service : และ Structure : ยังไม่พบปัญหา

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

โครงการ : บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด (๑๘) : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๗๕ และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๕ แห่ง

ตัวชี้วัด (๑๙) : จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดพิจิตรมีการพัฒนามาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้ดำเนินงานโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital ของจังหวัดพิจิตร ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ดำเนินงานตามโครงการ(ตั้งตาราง)

จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒

ปี	จำนวน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๙	๓	๓๓.๓
๒๕๖๐	๙	๙	๑๐๐
๒๕๖๑	๙	๙	๑๐๐
๒๕๖๒	๙	๙	๑๐๐

### ๒. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ดำเนินการกิจกรรมโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม GREEN@CLEAN Hospital

โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐานและระดับดี ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านระดับดีมาก Plus จำนวน ๔ แห่ง

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ			
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
รพ.กะปางชัยพัฒนา				✓
รพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒนา				✓
รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา				✓
รพ.คุระบุรีชัยพัฒนา				✓
รพ.พิจิตร			✓	
รพ.ตะกั่วป่า			✓	
รพ.ทับปุด			✓	
รพ.ตะกั่วทุ่ง			✓	
รพ.บางไทร			✓	

**๓. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน**

- ๓.๑ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินแก่ รพ.และ รพ.สต.ทุกแห่ง
- ๓.๒ โรงพยาบาลทุกแห่งและรพ.สต.รพ.สต. ทุกแห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมแต่งตั้ง  
คณะทำงาน ประกาศนโยบายขับเคลื่อน และจัดทำแผนพัฒนา
- ๓.๓ โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามแบบประเมิน
- ๓.๔ ทีมประเมินระดับจังหวัดลงประเมิน

**๔. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน**

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพังงา ได้ดำเนินการพัฒนาด้าน  
อนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้บริหารให้ความสำคัญมีกิจกรรมและคณะทำงานลง  
ตรวจเยี่ยมอยู่ตลอดเวลา

**ตัวชี้วัด (๑๙) :** จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

จังหวัดพังงามีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่  
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินความเสี่ยงด้าน  
สิ่งแวดล้อม มีการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

## ภาคผนวก

หน้า

ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ ..... ๒๓-๘๑

**คณะ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

โครงการ : พัฒนาระบบแพทย์ปฐมภูมิ และพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.

ตัวชี้วัด (๒๐-๒๒) : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ประเด็นการตรวจราชการ :**

๑. เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัด ร้อยละ ๔๐
๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่น เพื่อสามารถดำเนินการในหน่วยปฐมภูมิตาม พรบ.
๓. การทำงานร่วมกับ พชอ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC )

**๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปีที่เปิดดำเนินการ	จำนวนหน่วยบริการ/เครือข่ายปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรทั้งหมด	ครอบคลุมประชากร (ยอดสะสม) ร้อยละ	แพทย์ผ่านการอบรม (คน)
๒๕๕๙	๒	๑๙๕๕๙	๒๔๖๕๐๕	๗.๙๓	๓
๒๕๖๐	๒	๑๙๖๖๘	๒๔๖๕๐๕	๑๕.๗๕	๘
๒๕๖๑	๒	๑๗๓๗๕	๒๔๖๕๐๕	๒๒.๗๙	-

จากตาราง จังหวัดพังงาเปิดให้บริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๖ แห่งครอบคลุมจำนวนประชากร ร้อยละ ๒๒.๗๙ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้นประจำเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมทุกแห่ง มีทีมหมอครอบครัวทุกทีมครอบคลุมทุกสาขาชีพในการลงปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๒ ทุกทีม

**๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน**

๒.๑ ความเพียงพอของแพทย์สาขาเวชศาสตร์หรือความตั้งใจของแพทย์ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น

๒.๒ การประเมินตนเองให้ผ่านเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S

๒.๓ ความต่อเนื่องของการประเมินมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

๓.๑ ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์เห็นความสำคัญการเข้าศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน/รพท./เอกชนได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก้ปัญหาขาดแพทย์

๓.๒ การติดตามประเมินมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S อย่างต่อเนื่อง

- หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งใน รพ.สต.ประเมินร่วมกับรพสต.ติดดาว ทุก ๒ ปี

- นิเทศงานร่วมกับงานยุทธศาสตร์

๓.๓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมหมอครอบครัวทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

## ๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้า
1.	กิจกรรมจัดตั้งหน่วยบริการและ เครือข่ายปฐมภูมิ จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	ไม่มี	ร้อยละ ๔๐ ของประชากร	จัดตั้ง ๔ ทีม (รพช.กะปาง รพช. ตะกั่วทุ่ง รพช.กระบี่ สอน.บางม่วง)
2.	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีม หมอครอบครัว	๔,๒๐๐		มกราคม ๒๕๖๓

## ๕.ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ
๑ ไม่มีแพทย์สมัครอบรมระยะสั้น อาจ เนื่องมาจากงบประมาณโรงพยาบาลมี น้อยการจัดอบรมให้ใช้งบประมาณจาก ต้นสังกัดจึงเป็นข้อจำกัด	กระทรวงควรสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดโดย กำหนดเป้าหมายมาให้จังหวัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

โครงการ : พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ตัวชี้วัด (๒๒) : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน  
มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

ตัวชี้วัด (๒๓) : จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน (ร้อยละ ๑๐๐)

### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

จังหวัดพังงา ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๕,๒๓๙ คน กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ในจังหวัดพังงา ทำหน้าที่ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” ดังนั้น เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกระดับจะหมดวาระ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จึงให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอำนวยความสะดวกและจัดให้มีการคัดเลือกประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด ทั้งนี้ เพื่อจะได้เป็นตัวแทนของจิตอาสาที่จะต้องเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยจะมีประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๔๐ คน เพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติมคือประธาน อสม. ระดับตำบล จำนวน ๔๘ คน โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งจัดการอบรมในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง /ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง) ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี



## เป้าหมายในการพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชน	จำนวน อสม.หมอ ประจำบ้าน	จำนวนอสม. หมอประจำบ้าน เพิ่มพูนทักษะ	วันเดือนปี ที่จัดการอบรม
ตะกั่วป่า	๕๑/๗	๕๙	๘	๖-๘ มกราคม ๖๓
เกาะยาว	๑๘	๑๘	๓	๖-๘ มกราคม ๖๓
ตะกั่วทุ่ง	๖๘	๖๘	๗	๑๓-๑๕ มกราคม ๖๓
ท้ายเหมือง	๔๙	๔๙	๖	๑๓-๑๕ มกราคม ๖๓
กะปง	๒๒	๒๒	๕	๒๐-๒๒ มกราคม ๖๓
ทับปุด	๓๘	๓๘	๖	๒๐-๒๒ มกราคม ๖๓
เมืองพังงา	๔๒/๑๒	๕๔	๙	๒๒-๒๔ มกราคม ๖๓
คุระบุรี	๓๓	๓๓	๔	๒๒-๒๔ มกราคม ๖๓
รวม	๓๒๑/๑๙	๓๔๐	๔๘	

## จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน

อำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด				ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิต ดีขึ้น (ร้อยละ ๗๐)
	LTC	พิการ ด้อย โอกาส	CKD๒-๔	NCD	
ตะกั่วป่า	๑๐๕	-	๑๒๔๗	๘๗๙	
เกาะยาว	๔๘	-	๑๖๗	๒๕๐	
ตะกั่วทุ่ง	๘๘	-	๕๓๙	๑๒๒๑	
ท้ายเหมือง	๒๑๘	-	๔๔๕	๕๓๓	
กะปง	๕๔	-	๑๒๐	๑๕๑	
ทับปุด	๘๓	-	๒๙๘	๔๕๗	
เมืองพังงา	๖๙	-	๕๖๐	๕๐๘	
คุระบุรี	๔๗	-	๓๓๘	๓๕๕	
รวม	๗๑๒	-	๓๗๑๔	๔๓๕๔	

ที่มา ข้อมูลจาก HDC ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

๒.๑ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัดน้อยมาก ทำให้การดำเนินการขับเคลื่อนงานทำได้ยาก เนื่องจากในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนในทุกๆระดับ จำเป็นจะต้องมีการจัดเวทีการประชุม/การอบรม ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ

๒.๒ ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยส่วนใหญ่ อายุมาก มีข้อจำกัดในส่วนของกรอบในภาคทฤษฎี

๒.๓ นโยบายเร่งด่วน ในส่วนของรายละเอียดที่จะต้องดำเนินการ อาทิการพัฒนาสุขภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็น ระยะเวลา

### ๓. มาตรการ/กระบวนการ

๓.๑ บางกิจกรรม ที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ กำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการ ในช่วงไตรมาส ๒ และ ๓ เนื่องจากอาจมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม

๓.๒ ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน บางหมู่บ้าน ที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับการอบรม ให้รองประธานฯหรือเลขานุการ เป็นผู้เข้ารับการอบรมแทน

### ๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๔๗,๐๔๐	๑.อสม.ส่งผลงานเข้าร่วมการคัดเลือก ทุกอำเภอ ๒.มีอสม.ดีเด่นระดับจังหวัดครบทั้ง ๑๒ สาขา	๑.อสม.ส่งผลงานเข้าร่วมการคัดเลือก จำนวน ๖ อำเภอ(ร้อยละ ๗๕) ๒.อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดส่งผลงานเข้าร่วมการคัดเลือก จำนวน ๑๐ สาขา(ร้อยละ ๘๓.๓)
๒.	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๘๑,๖๐๐	๑.ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๒.ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)	๑.ดำเนินการอบรมในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ครบทุกพื้นที่

### ๕.ปัญหาที่พบ การแก้ไข

เรื่องงบประมาณ จำกัด ข้อเสนอ จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในงวดที่ ๒ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน

### โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**ตัวชี้วัด (๒๔) :** ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย < ๗) **รร**

ตัวชี้วัดรอง ๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) (เป้าหมาย < ๒๕)

๒) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) (เป้าหมาย < ๕)

๓) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการ

ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)  $\geq ๕๐$

๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน

Stroke Unit  $\geq ๔๐$

๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน

๙๐ นาที (door to operation room time)  $\geq ๖๐$

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทาง ระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล อย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตาม มาตรฐานที่กำหนด ครอบครัวและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ซึ่งจากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ผลการควบคุมโรคความดันโลหิต สูงยังทำได้ไม่ดี สถานการณ์ ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวน ๔๒๒, ๕๒๒, ๕๒๔ ตามลำดับ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก(I๖๐-I๖๙)	< ๗ %	๘.๔๓ ๔๔/๕๒๒	๙.๐ ๔๗/๕๒๒	๗.๒๕ ๓๘/๕๒๔
๒. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒)	< ๒๕ %	N/A	๒๓.๔๘ ๓๑/๑๓๒	๑๕.๘๓ ๑๙/๑๒๐
๓. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I๖๓)	< ๕ %	N/A	๔.๒๑ ๑๑/๒๖๑	๕.๓๖ ๑๗/๓๑๗
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม.ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	$\geq ๕๐$ %	N/A	๔๔.๔๗	๓/๓ ๑๐๐
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาไว้ใน Stroke unit	$\geq ๔๐$ %	๑๐๐	๑๐๐	๓๗๘/๔๑๑ ๙๑.๙๗
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการ ผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที	$\geq ๖๐$ %	N/A	N/A	N/A Referวชิระภก

## ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ								
		ร.พ. พังกา	ร.พ. ตะกั่วป่า	ร.พ. กะปง	ร.พ. ตะกั่วทุ่ง	ร.พ. คุระบุรี	ร.พ. ทับปุด	ร.พ. ท้ายเหมือง	ร.พ. เกาะยาว	รวม
๑. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก (1๖๐-1๖๙)	< ๗ %	๗/๕๘ ๑๒.๐๖	๓/๔๗ ๖.๓๘	๑/๑ ๑๐๐	๐/๑ ๐	๐/๓ ๐	๐/๔ ๐	๐/๒ ๐	๐/๖ ๐	๑๑/๑๒๒ ๙.๐๑
๒. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐-1๖๒)	< ๒๕ %	๕/๑๐ ๕๐	๒/๑๘ ๑๑.๑๑	๑/๑ ๑๐๐	๐/๑ ๐	๐/๐ ๐	๐/๐ ๐	๐/๐ ๐	๐/๒ ๐	๘/๓๒ ๒๕
๓. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (1๖๓)	< ๕ %	๒/๔๘ ๔.๑๖	๑/๒๙ ๓.๔๕	๐ ๐	๐ ๐	๐/๓ ๐	๐/๔ ๐	๐/๒ ๐	๐/๔ ๐	๓/๙๐ ๓.๓๓
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ๕๐ %	๑๙/๒๔ ๗๙.๑๖	๒/๒ ๑๐๐	๐	๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๕/๕ ๑๐๐
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาไว้ใน Stroke unit	≥ ๔๐ %	๓๙/๓๙ ๑๐๐	๓๐/๓๐ ๑๐๐	๐/๑	๐/๑	๐/๓	๐/๔	๐/๒	๐/๑	๖๙/๘๑ ๘๕.๑๘
๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(1๖๐-1๖๒) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที	≥ ๖๐ %	๐/๑ ๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๐	๐ N/A Refer วชิระ ภูเก็ต

ข้อมูลจากสถานบริการ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff	Service	System	Structure
๑.ขาดอัตรากำลัง พยาบาล และขาดการ พัฒนาองค์ความรู้ ต่อเนื่อง	๑.การเข้าถึงบริการ: ผู้ป่วยมาช้าเนื่องจากไม่ ทราบสัญญาณเตือน,ไม่ มีผู้นำส่ง	๑.การนำส่งด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉินมี น้อย ๒.จังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์	๑.ไม่มีคณะกรรมการ เฉพาะเพื่อการวางแผน พัฒนาให้สอดคล้อง กับ SP
๒.ขาดแคลนบุคลากร ที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ	๒.การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่รอบ คลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ ต่อเนื่อง ๓.โรงพยาบาล M ๑ ยัง ไม่พร้อมเปิดSU	IMC bed / Ward	๒.ไม่มีกรอบอัตรากำลัง/ ลักษณะงานที่ชัดเจน สำหรับ Nurse Case Manager

## ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ๔.๑ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
- ๔.๒ ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน
- ๔.๓ จัดให้มีเครือข่ายบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate care
- ๔.๔ กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับ

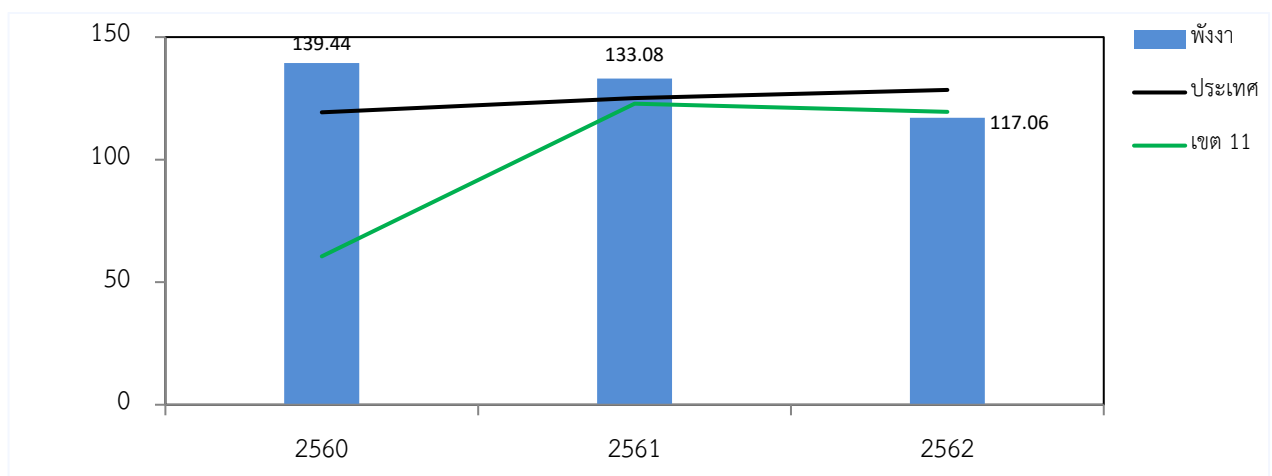
## โครงการ : พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

### ตัวชี้วัด (๒๕) : อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

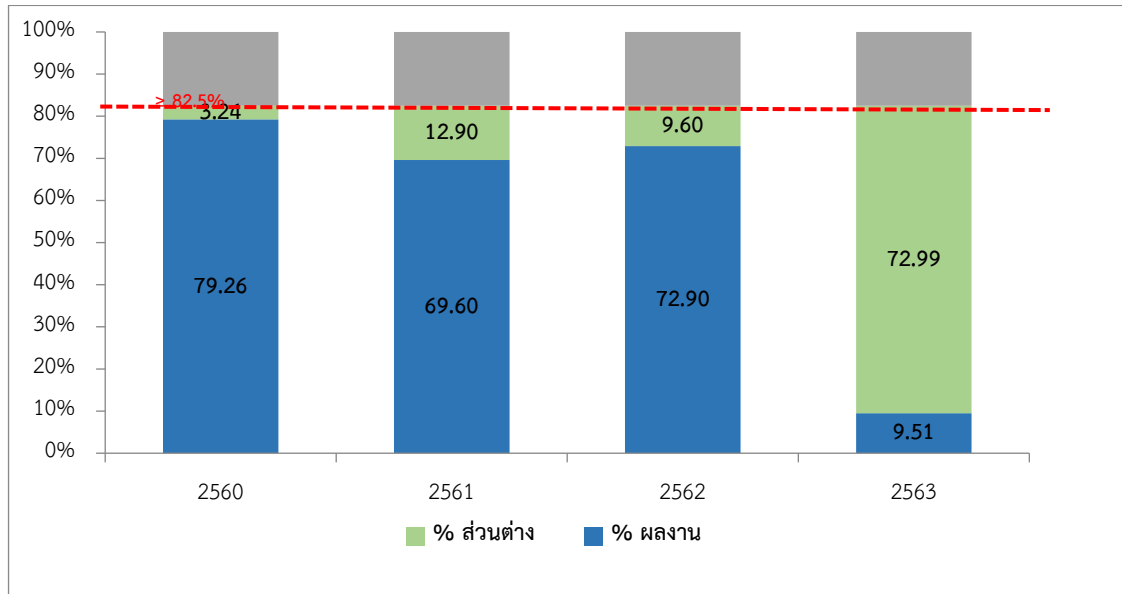
สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพังงา มีอัตราป่วยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๓๙.๔๔ ,๑๓๓.๐๘ และ ๑๑๓.๐๖ มีแนวโน้มลดลง สาเหตุหนึ่งคือ การค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา Treatment coverage ลดลง มีผลสำเร็จการรักษา วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๕๑, ๘๕.๙๖ และ ๘๖.๖๓ ซึ่งดีขึ้นตามลำดับ ยังพบอัตราการเสียชีวิต (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕) ร้อยละ ๗.๓๐ , ๓.๓๔ และ ๔.๓๖ แต่มีอัตราที่ลดลง อัตราการขาดยา ร้อยละ ๕.๓๔ , ๖.๙๙ และ ๔.๗๐ ยังคงค่อนข้างสูงแต่มีแนวโน้มที่ลดลง ความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage) เท่ากับร้อยละ ๗๙.๒๖,๖๙.๖๐,๗๒.๙๐ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจ HIV ร้อยละ ๙๒.๕๖, ๘๙.๗๖ และ ๙๑.๔๑ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนชนิด B+ (previously treated patient) (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๐) (รอบ ๑-๒/๖๐) เท่ากับร้อยละ ๓๖.๓๖ (๔/๑๑) (รอบ๑-๒/๖๑) เท่ากับร้อยละ ๖๙.๒๓ (๙/๑๓) และ (รอบ ๑-๒/๖๒) เท่ากับร้อยละ ๘๔.๖๒ (๑๑/๑๓) ซึ่งดีขึ้นตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๑ จังหวัดพังงา พบผู้ป่วยคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๑ ราย ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า

ส่วนในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยวัณโรค ๔๐ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) จำนวน ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕)



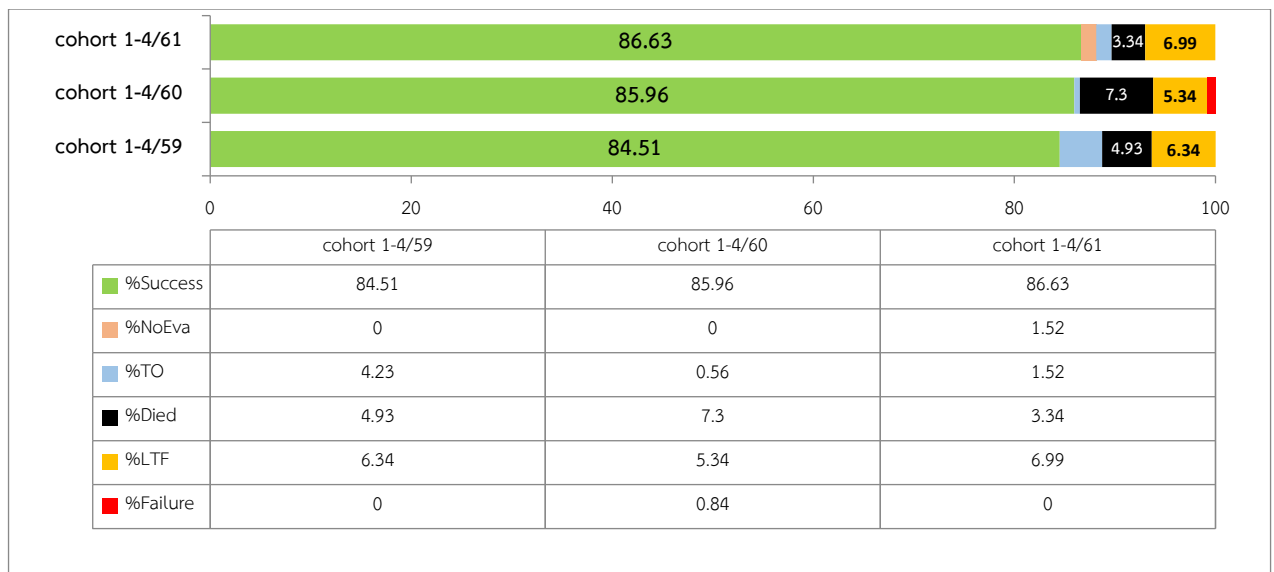
รูปที่ ๑ แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยวัณโรค จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เปรียบเทียบประเทศ และ

ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี 2560,2561,2562 เท่ากับร้อยละ ๗๙.๒๖, ๖๙.๖๐, ๗๒.๙๐ ซึ่งยังต่ำกว่า ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (รูป 2)



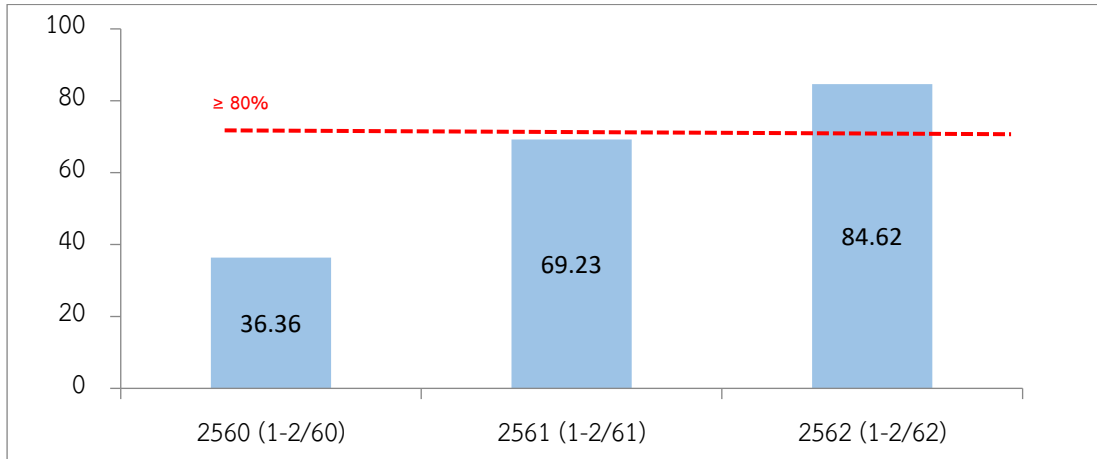
รูปที่ ๒ ผลงานขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage) จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓

จังหวัดพังงามีผลสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2560,2561,2562 เท่ากับร้อยละ ๘๔.๕๑, ๘๕.๙๖ และ ๘๖.๖๓ (รูป 3)



รูปที่ ๓ อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (all form) จ. พังงาปี ๒๕60 - ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนชนิด B+ (previously treated patient) (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๐) รอบ ๑-๒/๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๖.๓๖ (๔/๑๑) รอบ ๑-๒/๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๙.๒๓ (๙/๑๓) และ รอบ ๑-๒/๖๒ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๖๒ (๑๑/๑๓) (รูปที่ ๔)



รูปที่ ๔ Quick win : ร้อยละของผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนชนิด B+ (Previously treated patient) ที่มีผลทดสอบความไวต่อยา (DST) จ.พังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

## ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) ในรอบ 3 เดือน

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดพังงาปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยวัณโรคในปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา Cohort ที่ ๑/๖๓ จำนวน ๒๘ ราย (อยู่ระหว่างการรักษา ๒๘ ราย) ดังตารางที่ ๑

ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ต่ำกว่าค่าคาดหวังประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๘๒.๕ (๑๕๓ ต่อแสนประชากร) ในปี ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๒.๙๐ และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙.๕๑ ดังรูปที่ ๒

### ตารางที่ ๑ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ใน Cohort ๑/๖๓ รายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	จำนวน/ร้อยละ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่				
		รักษาหายและครบ	ขาดยา	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ร้อยละ
รพ.พังงา	๘	๐	๐	๘/๑๐๐	๐	๐
รพ.ตะกั่วป่า	๔	๐	๐	๔/๑๐๐	๐	๐
รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.กะปงชัยพัฒนา	๑	๐	๐	๑/๑๐๐	๐	๐
รพ.ตะกั่วทุ่ง	๕	๐	๐	๕/๑๐๐	๐	๐
รพ.บางไทร	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.คุระบุรีชัยพัฒนา	๓	๐	๐	๓/๑๐๐	๐	๐
รพ.ทับปุด	๒	๐	๐	๒/๑๐๐	๐	๐
รพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒนา	๕	๐	๐	๕/๑๐๐	๐	๐



รวม	๒๘	๐	๐	๒๘/๑๐๐	๐	๐	
<b>ตารางที่ ๒</b> ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ (๓ เดือน) แยกรายอำเภอ							
อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
	Estimate pop (๑๕๖ : แสน ปชก)	ผลงาน	ร้อยละ	Estimate pop (๑๕๖:แสน ปชก)	เป้าหมาย > ๘๒.๕%	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพังงา	๖๖	๕๘	๘๗.๘๘	๖๕	๕๔	๕	๗.๕๗
ตะกั่วป่า	๗๗	๘๕	๑๑๐.๓๘	๗๗	๖๔	๗	๙.๐๙
ทับปุด	๔๑	๑๙	๔๖.๓๔	๔๐	๓๓	๓	๗.๓๒
ท้ายเหมือง	๗๖	๖๑	๘๐.๒๖	๗๕	๖๒	๑๐	๑๓.๑๖
กะปง	๒๓	๑๑	๔๗.๘๓	๒๒	๑๘	๒	๘.๗๐
ตะกั่วทุ่ง	๖๙	๔๑	๕๙.๔๒	๖๘	๕๖	๖	๘.๗๐
คุระบุรี	๔๓	๒๗	๖๒.๗๙	๔๒	๓๕	๖	๑๓.๙๕
เกาะยาว	๒๒	๒	๙.๐๙	๒๑	๑๗	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๔๑๗</b>	<b>๓๐๔</b>	<b>๗๒.๙๐</b>	<b>๔๑๐</b>	<b>๓๓๙</b>	<b>๓๙</b>	<b>๙.๕๑</b>

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงาน ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** การปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่ในโรงพยาบาล และอำเภอ

**Service:** ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ด้วยการเอกซเรย์ในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนมากไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดทรัพยากรด้านคน เงิน ของ ประกอบกับ ประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการมาเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล

ด้านการรักษา ยังพบผู้ป่วยขาดยาสูงกว่าเป้าหมาย (ขาดยาร้อยละ ๔.๗๐) และผลการดำเนินงาน TB Treatment Coverage ยังต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการขึ้น ทะเบียนรักษาล่าช้า มีการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าอาจส่งผลให้เสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ

แนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการกำกับติดตามผู้ป่วยยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ระบบข้อมูลในการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยวัณโรคภายในและภายนอกเขตจังหวัดยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**System :** มีระบบ POC-TB และมีการติดตามกำกับในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ทุกเดือน เพื่อนำไปสู่การติดตามงานวัณโรคในระดับอำเภอ

**Structure :** ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case management team) ในทุกโรงพยาบาล

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

##### ๔.๑ มาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์วัณโรค จังหวัดพังงา

- เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้เข้ามาสู่กระบวนการรักษา มากกว่าร้อยละ ๙๐

- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖3 (ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๘๕

- ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าคาดประมาณจำนวน ผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๓/แสนประชากร)

##### ๔.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง โดยการค้นหาเชิงรุกในคลินิก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (DM,CKD, COPD,CA LUNG) ผู้ต้องขัง แรงงานต่างชาติ บุคลากรสาธารณสุข

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการดื้อยา

- การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายบุคคล โดยใช้ระบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Quality Direct Observe Therapy)

- พัฒนาคูณภาพการรักษา โดยพัฒนาโรงพยาบาลรัฐและเรือนจำให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

- พัฒนาศูนย์ข้อมูล ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค กำกับติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย ระบบข้อมูล NTP

- บริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และติดตามประเมินผลงานวัณโรค ภายใต้อุปกรณ์ POC-TB

- ทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิตกรณีที่มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม เพื่อจะนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษายังทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายจึงส่งผลให้วัณโรคยังเป็นโรคแฝงอยู่ในประชากรของจังหวัดพังงาในปี ๒๕๖๓ รอบ ๓ เดือน ดำเนินการได้ร้อยละ ๔.๒๔ โดยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๑๐.๑๕ รองลงมา กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ร้อยละ ๗.๙๕ กลุ่มโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ ๖.๔๗ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๖.๓๒ กลุ่มผู้ป่วย HIV ร้อยละ ๓.๕๘ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ร้อยละ ๐.๙๘ ดังตาราง ๓

ตารางที่ ๓ เป้าหมายและร้อยละของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยวัณโรค ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายอำเภอ

กลุ่มเป้าหมาย	เมือง		เกาะยาว		กะปง		ตะกั่วทุ่ง		ตะกั่วป่า		คุระบุรี		ทับปุด		ท้ายเหมือง		รวม		ร้อยละ
	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	
1. Contact	๑๙๒	๒	๖	๐	๓๓	๐	๑๒๖	๒๕	๒๖๔	๒	๘๗	๘	๖๖	๓๗	๒๐๑	๒๕	๙๗๕	๙๙	๑๐.๑๕
2. HIV	๓๙๖	๐	๙	๐	๑๖	๐	๔๒	๒	๔๖๕	๐	๗๙	๐	๓๒	๓๗	๗๙	๑	๑,๑๑๘	๔๐	๓.๕๘
3. DM uncontrolled	๓๙๙	๐	๑๒๕	๒	๘๘	๐	๒๖๘	๒๘	๓๕๙	๓๙	๒๐๐	๐	๒๕๕	๔๕	๓๑๕	๑๖	๒,๐๐๙	๑๓๐	๖.๔๗
4. Elderly	๗๓๐	๐	๒๒๗	๓	๒๕๓	๐	๗๕๒	๑๗๓	๑,๒๘๖	๓๘	๒๕๓	๐	๕๙๐	๑๔๘	๗๗๙	๒๕	๔,๘๗๐	๓๘๗	๗.๙๕
5. HCW	๖๕๗	๐	๑๑๐	๔๐	๑๒๐	๐	๑๖๓	๐	๕๔๑	๐	๑๓๙	๒	๑๑๓	๘๖	๑๖๗	๐	๒,๐๒๖	๑๒๘	๖.๓๒
6. Prisoner	๒,๓๒๗	๐	๐	-	๐	๐	Q	๐	๑,๐๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓,๓๗๗	๐	๐
7. Migrant	๒๗๖	๐	๓๐๐	๒	๕๐	๐	๑,๒๐๐	๓๐	๔๑๔	๐	๑,๕๐๐	๐	๙๓	๒๐	๑,๕๐๐	๐	๕,๓๓๓	๕๒	๐.๙๘
รวม 7 กลุ่ม	๔,๙๗๗	๒	๗๗๗	๔๗	๕๖๐	๐	๒,๕๕๑	๒๕๘	๔,๓๗๙	๗๙	๒,๒๕๘	๑๐	๑,๑๔๙	๓๗๓	๓,๐๔๑	๖๗	๑๙,๗๐๘	๘๓๖	๔.๒๔
ร้อยละ รวม 7 กลุ่ม	๐.๐๔		๖.๐๕		๐		๑๐.๑๑		๑.๘๐		๐.๔๔		๓๒.๔๖		๒.๒๐		๔.๒๔		
					๐														
					**เริ่มคัดกรอง														
					เดือน มค. ๒๕๖๓														

\*\*\* ฐานข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

โครงการ : ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัด (๒๖) : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากข้อมูลการดำเนินงานของ ๙ โรงพยาบาลในจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๘๙) ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๒๒) ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ๔ แห่ง (ร้อยละ ๔๔.๔๔) และผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๒๒)

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

รายการข้อมูล		รวมจังหวัด
<b>ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>		
<b>เหตุผล</b>	<b>เป้าหมาย</b>	
(โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๒)	(จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๙
<b>เกณฑ์ตัวชี้วัด :</b>		
<b>เกณฑ์ตัวชี้วัด :</b>	<b>ผลงาน</b>	
๑. RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของรพ.ทั้งหมด	๑. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ	๙ ๑๐๐.๐๐
๒. RDU ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	๒. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๔ ๔๔.๔๔
	๓. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ	๒ ๒๒.๒๒

#### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** บุคลากรทางแพทย์มีแนวทางในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกัน

**Service :** การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น และการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่น้อย

**System :** แนวทางและหลักสูตรส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากสถานศึกษาไม่ชัดเจน ปัจจัยจำกัดในการปลูกสมุนไพรและการสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรมีน้อย ทำให้ต้นทุนยาสมุนไพรสูง

**Structure :** มีการดำเนินการตามนโยบายในภาครัฐ ไม่ครอบคลุมภาคเอกชนและประชาชน

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล จังหวัดพังงา ประจำปี ๒๕๖๓

- จัดประชุมการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรคโดยแพทย์และเภสัชกร

ผู้รับผิดชอบงาน

**ตัวชี้วัด (๒๗) :** ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลพังงาและโรงพยาบาลตะกั่วป่า มีแผนปฏิบัติการการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด จากข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลพังงา เท่ากับ ๒.๐๖๑๕, ๒.๓๙๒๖, ๒.๑๒๖๑ ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในโรงพยาบาลตะกั่วป่า เท่ากับ ๑.๔๗๖, ๑.๖๐๙, ๑.๘๐๑ ตามลำดับ

#### ๒. ผลการดำเนินงาน (มกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR	รายการข้อมูล		ภาพรวมจังหวัด	
<b>เกณฑ์ตัวชี้วัด :</b>	คะแนนประเมินตนเอง AMR		ผลงาน	
๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ผ่านระดับ Intermediate	รพ.พังงา ๓๑๑ คะแนน	รพ.ตะกั่วป่า ๓๐๖ คะแนน	จำนวน รพ. ผ่านระดับ intermediate	๒
			ร้อยละของรพ.ผ่านระดับ Intermediate	๑๐๐
๒. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๗.๕	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒		ผลงาน	
	รพ.พังงา ๒.๑๒๖๑, ๑.๔๐๓๙	รพ.ตะกั่วป่า ๑.๘๐๑, ๑.๙๒	ร้อยละการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	รพ.พังงา ลดลง ๓๓.๙๗ รพ.ตะกั่วป่า เพิ่มขึ้น ๖.๖๑

#### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** ขาดบุคลากรทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพ

**Service :** ระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพยังไม่สมบูรณ์ การบริการอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด

**System :** ขาดมาตรการที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาโดยตรง

**Structure :** การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจนและขาดการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากกระทรวงตามนโยบาย

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด)

**โรงพยาบาลพังงา :** mini ID Team (การพัฒนาศักยภาพในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาโรคติดเชื้อ) และการพัฒนาศักยภาพด้านสารสนเทศ เครื่องมือ

**โรงพยาบาลตะกั่วป่า :** การฝึกอบรม ASP สำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาล

โครงการ : พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด (๒๘) : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัด คือ การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา เครือข่ายสถานพยาบาลทุกระดับภายในจังหวัดพังงา กับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างต่อเนื่องเป็นระบบในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย ไร้รอยต่อ โรงพยาบาลในเครือข่ายระบบการส่งต่อจังหวัดพังงา ๙ โรงพยาบาล ศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพังงา และคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดพังงา สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดพังงาได้ ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดพังงา การกำหนดเครือข่ายส่งต่อในระดับจังหวัด การจัดทำแผนพัฒนาระบบการส่งต่อ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนทั้ง ๔ สาขา

๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินงาน (ต.ค. -ธ.ค. 62)								รวม
		ทับปุด	เมือง	กะปง	ตะกั่วป่า	คุระบุรี	ท้ายเหมือง	ตะกั่วทุ่ง	เกาะยาว	
ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตลดลง	เป้าหมาย	0	0	0	0	4	5	0	0	9
	ผลงาน	0	0	0	0	1	3	0	0	4
	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	75	40	0	0	55.56

๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff : มีแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอ

Service : ศักยภาพของโรงพยาบาลในจังหวัด ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วย สาขามะเร็ง และหัวใจ ที่มีความซับซ้อนได้ และรพ.ในเขต ที่มีศักยภาพในการรักษา ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ ผู้ป่วยไม่มั่นใจในรพ.ในเขต

System : การจัดเก็บข้อมูล/รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีการเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศการส่งต่อ

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการที่สอดคล้องกับศักยภาพ ทรัพยากรและความจำเป็นของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม มีการร่วมมือกันระหว่าง สสจ./รพท./รพช.และสสอ.ในรูปแบบคณะทำงาน ร่วมกันจัดทำ CPG ครอบคลุมลงไปถึง รพช.ในระบบโรคทุกระบบ

๔.๒ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัดสม่ำเสมอ ทุก ๖ เดือน หรือมากกว่าในกรณีจำเป็นเพื่อรับทราบปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ โดยในปีนี้ได้จัดประชุมผู้รับผิดชอบการส่งต่อระดับโรงพยาบาล เพื่อทบทวนแนวทางการประสานการส่งต่อระดับจังหวัด ข้อตกลงส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพ ข้อปฏิบัติก่อนส่งผู้ป่วยและระหว่างนำส่งผู้ป่วย การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ทบทวนศักยภาพของทุกโรงพยาบาลและสถานบริการทั้งด้านทรัพยากร บุคลากรและรพพยาบาล

๔.๓ กำหนดแผนการนิเทศติดตามผลการพัฒนาระบบส่งต่อหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

โครงการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด (๒๙) : อัตราตายของทารกแรกเกิด

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัญหาทารกแรกเกิดของจังหวัดพังงาที่สำคัญได้แก่ ทารกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด ความพิการแต่กำเนิดโดยเฉพาะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดส่วนใหญ่รวมถึงปัญหาอื่นๆ ในทารกแรกเกิด ทารกเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษซึ่ง ได้แก่ NICU ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การแพทย์ที่เพียงพอ และทันสมัย บุคลากรที่มีความรู้/ทักษะเฉพาะด้านการดูแลรักษาทารกแรกเกิดเป็นอย่างดี และมีปริมาณที่เพียงพอสำหรับการดูแล

### ๒ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
- อัตราตายทารกหลังคลอดภายใน ๒๘ วัน เกิดมีชีพ	<๓.๘:๑๐๐๐ BL	๕.๕๓	๓.๓๓	๑.๙๐	๑.๔๔	๔.๐๘
- เสียชีวิตใน ๒๘ วัน		๓๐๗๐	๒๙๙๗	๓๑๕๒	๒๐๘๑	๑๙๖๐
- ร้อยละ รพ. ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไป คัด กรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวได้	>๖๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
- ร้อยละของ รพ. ที่มีศักยภาพการส่งต่อ	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
- เพิ่มจำนวนเตียง NICU ๑:๕๐๐ BL	๑:๕๐๐ BL	๑:๓๔๑	๑:๓๐๐	๑:๓๑๕	๑:๓๑๕	๑:๒๕๔
		(๙เตียง)	(๑๐เตียง)	(๑๐เตียง)	(๑๐เตียง)	(๑๐เตียง)

### ๓. การบริหารจัดการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (แผนขับเคลื่อน)

๑. อบรมเสริมความรู้เรื่องการใช้ S.T.A.B.L.E program
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ
๓. พัฒนาระบบคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว เป้าหมาย = ๑๐๐%
๔. อบรมฟื้นฟู การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด

### ๔. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงาน ๓ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่พบทารกตายภายใน ๒๘ วัน

### ๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ด้านบุคลากร ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลตะกั่วป่าขาดกุมารแพทย์

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

- Transfer Incubator ขาดอีก ๖ รพช. และ ๑ รพท.
- Incubator ปัจจุบันยืมจาก รพ.สุราษฎร์ ๒ ตู้
- เครื่องช่วยหายใจทารกแรกเกิดชนิดคลื่นความถี่สูง
- Infusion pump
- syringe pump



**ตัวชี้วัดติดตาม คณะ ๒**

**โครงการ :** ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

**ตัวชี้วัด (๔) :** ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

**ประเด็นตรวจ :** ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปัจจุบัน พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือดเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีอาการของโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้กลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตการดูแลรักษาระยะสุดท้ายของชีวิตให้ไปเป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง คือ ตายดี (Good Death) ซึ่งหมายถึง ตายอย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ตายในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แวดล้อมด้วยคนรัก ญาติมิตร และมีสติได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนยึดถือ เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจ ให้พร้อมถึงวาระสุดท้ายอย่างกล้าหาญและมีใจสงบตลอดจนการบรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะอาการปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ได้เป็นมะเร็งที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดได้รับวิธีการจัดการอาการทุกข์ทรมานโดยได้รับบริการยามอร์ฟิน เพื่อบรรเทาอาการจากความทุกข์ทรมานตามความเหมาะสม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงมีการพัฒนาระบบบริการเป็นตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่บุคลากรในชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอาการปวดอย่างมีคุณภาพ และสามารถคงคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

**๒. การวิเคราะห์ GAP Analysis**

๑. นโยบายไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง

๒. ยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล หรือฐานข้อมูลที่ชัดเจน ในโรงพยาบาล และระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย

๓. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน palliative care ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งแพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังขาดความรู้ และทักษะในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**๓. มาตรการเพื่อเตรียมการที่จะเกิดขึ้น**

๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

๒. โครงการพัฒนาระบบการประเมินความปวดและการจัดการความปวด

๓. โครงการอบรมระบบการจัดการด้านการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและ  
แนวทางการประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบส่งต่อในเครือข่าย

#### ๔. ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

ตารางร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในจำนวนผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ๒ กลุ่มอายุที่ได้รับการวินิจฉัย Z๕๑๕ ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการ	ร้อยละ
เมืองพังงา	๓๐	๑๘	๖๐.๐๐
เกาะยาว	๒๒	-	-
กะปง	๑	-	-
ตะกั่วทุ่ง	๑	-	-
ตะกั่วป่า	๑๕	๒	๑๓.๓๓
คุระบุรี	๑	-	-
ทับปุด	๑	-	-
ท้ายเหมือง	๑	-	-
<b>รวม</b>	<b>๗๒</b>	<b>๒๐</b>	<b>๒๗.๗๘</b>

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๕.๑ การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง แต่ละโรงพยาบาลใช้ระบบไม่เหมือนกัน

๕.๒ การนำยา Strong opioids ชนิดฉีดออกนอกโรงพยาบาล

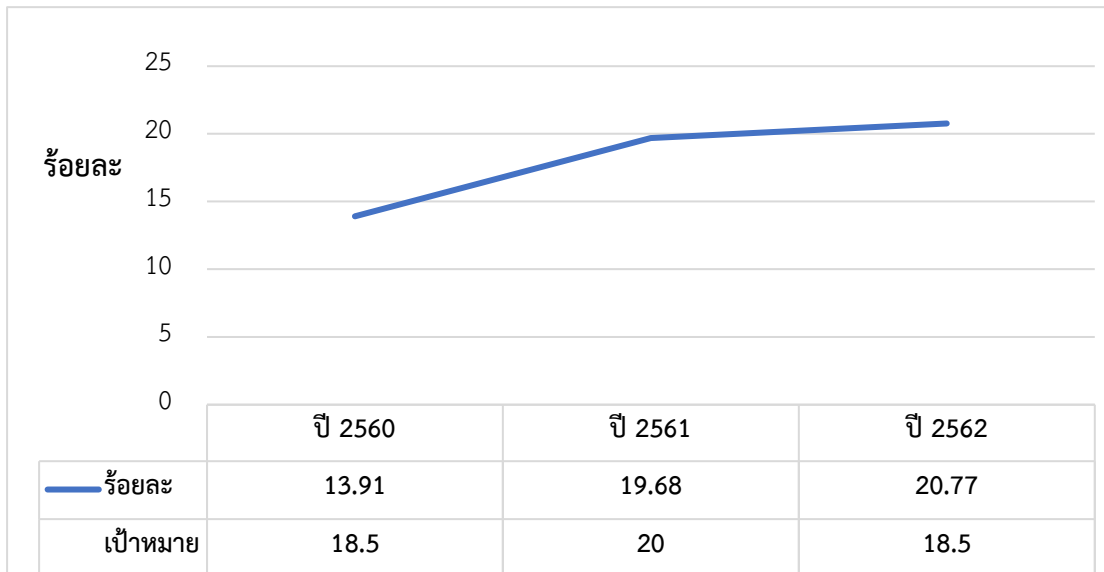
คณะ ๒ :ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ : พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด (๒๒) : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา



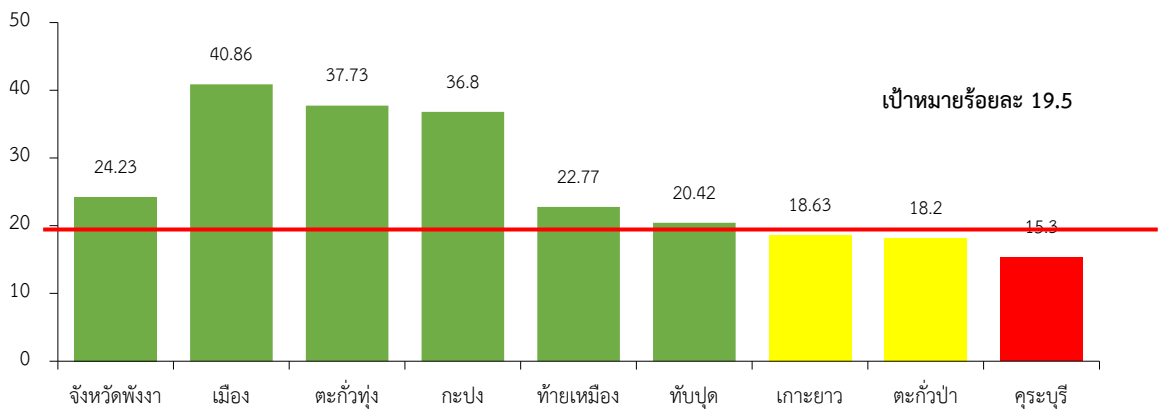
#### แผนภูมิ ๑ ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

จากแผนภูมิ พบว่าผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๑, ๑๙.๖๘ และ ๒๐.๗๗ ตามลำดับ สถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัจจุบันผลการดำเนินงานทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๓ (เกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๑๙.๕ รายละเอียดแยกกรายอำเภอ ดังนี้



**แผนภูมิ ๒** ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

๓.๑ Staff สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากร และมีการจัดทำแผนอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสาธารณสุข (Service Plan) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดพังงา มีแพทย์แผนไทยให้บริการครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีแพทย์แผนไทยแล้ว จำนวน ๕ แห่งจาก ๙ แห่ง ที่มีประชากรเป็นไปตามกรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือพื้นที่ที่ต้องการเปิดบริการแพทย์แผนไทยแม้ประชากรจะไม่ถึงตามกรอบ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖

๓.๒ Service การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดพังงา เริ่มจากให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเป็นต้นว่า ขณะเดียวกันก็พบข้อจำกัดของการให้บุคลากรวิชาชีพแผนปัจจุบันในการสั่งยาสมุนไพร จึงมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนา “ระบบบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล”

- มุ่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งจ้างนักการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการควบคู่กับบริการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันมีการจ้างนักการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในทุกโรงพยาบาลทุกแห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาเองมีการเปิดหน่วยบริการต้นแบบภายใต้การดูแล ซึ่งบุคลากรที่มาประจำนั้นจะคัดเลือกแต่บุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาแก่หน่วยบริการอื่น ๆ รวมทั้งสถานประกอบการภาคเอกชนด้วย
- OPD แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งสองแห่ง โดยให้แพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาเองโดยไม่ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีคลินิกแยกออกมา มีการพัฒนาระบบบริการงานบริการของตนเอง ที่สามารถประสานและร่วมกับการบริการทางแพทย์อื่น ๆ ในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นทีมสหสาขาและเป็นการเพิ่มทางเลือกการรักษาให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลจะเริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ โดยจังหวัดพังงา เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ควบคู่ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งสองแห่ง ส่วนหน่วยบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.ทุกแห่ง ก็สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ตามศักยภาพของระดับหน่วยบริการรวมทั้งการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย สำหรับการให้การรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการแต่ละระดับด้วย

๓.๓ System การสนับสนุนหน่วยบริการภายในจังหวัดให้มีการจัดบริการ และแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้กำหนดยุทธศาสตร์ “มาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย” โดยมีแบบประเมินมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (CPG) ๕ โรค ของจังหวัดพังงา รวมทั้งผลักดันนโยบาย Fist Line Drug ยาสมุนไพร ทั้งนี้ ได้อบรมให้ความรู้แก่แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ผู้สักรักษา ให้สามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ และใช้ยาสมุนไพรทดแทนเพิ่มขึ้น

ในด้านการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ทุก ๒ ปี และการประเมิน รพ.สต. ดีดดาว (ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

ในด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการมีการจัดบริการ OPD คู่ขนานที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค มีบริการการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) ในโรงพยาบาลทั่บุด

๓.๔ Structure การขาดแคลนบุคลากรนักรแพทย์แผนไทย เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญ มีความกังวลว่า คนที่เข้ามาอยู่ในระบบจะเพียงพอต่อการมาหาประสบการณ์มากกว่าที่จะอยู่ในพื้นที่อย่างถาวร และอีกหนึ่งปัญหาคือ เรื่องความก้าวหน้าของนักรแพทย์แผนไทยที่ลงไปประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งค่าจ้างก็มาจากรายได้ของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งหากมองไปถึงในอนาคตว่า หากรายรับของ รพ.สต. อาจจะไม่เพียงพอต่อการจัดจ้างนักรแพทย์แผนไทย รวมทั้งผู้ช่วยนักรแพทย์แผนไทยด้วย นอกจากนั้น ระบบการจัดจ้าง ผู้ช่วยนักรแพทย์แผนไทยตำแหน่งยังคงเป็นลูกจ้าง ระบบการจ้างใช้ระบบเงินเดือนในระดับที่ต่ำ และระบบแบ่งเปอร์เซ็นต์อาจจะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องแรงจูงใจของคนที่จะเข้ามาทำงานในระบบ เนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้ยังน้อยไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบัน

## ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ 2563

Strategy	Project	Activities
๑. เสริมสร้างคุณภาพงาน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	โครงการส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพการ บริหารงานการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกระดับจังหวัด (TTM-Board)	๑. ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารงานการแพทย์แผนไทยระดับ จังหวัด ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ บริหารงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัดใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๒ ครั้ง : ระยะเวลา ครั้งละ ๑ วัน) ๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและ ผู้ประกอบการ ตาม พรบ.สถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๔. ประเมินมาตรฐานการให้บริการทางด้ านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกของหน่วยบริการที่เปิด ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร
๒. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรแพทย์แผน ไทย	โครงการส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทยใน หน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดพังงา	๑. อบรมการใช้ยาสมุนไพร ๒. ทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์ แผนไทย (CPG) เฉพาะโรค (๕ โรค) ของจังหวัดพังงา
๓. ติดตามรายงาน HDC นิเทศประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ	โครงการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพการบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๑. นิเทศติดตามคุณภาพการให้บริการตาม ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ในหน่วยบริการ สาธารณสุข ๘ ครั้ง/ ๘ วัน ๒. ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการด้ านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดพังงา ในระบบ Data Center (HDC) ระดับจังหวัด

โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด (๓๒) : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเป็น ๖๓.๗๐ , ๗๑.๐๑ และ ๘๓.๐๒ มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามลำดับ

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยอดสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยคาด ประมาณ	จำนวนผู้ป่วยสะสม	อัตราการเข้าถึงบริการ
เมือง	๗๖๙	๑,๐๖๑	๑๐๐.๐๐
เกาะยาว	๒๕๖	๗๐	๒๗.๓๔
กะปง	๒๗๕	๗๐	๒๕.๔๕
ตะกั่วทุ่ง	๘๒๔	๒๕๒	๓๐.๕๘
ตะกั่วป่า	๘๘๖	๑,๕๔๕	๑๐๐.๐๐
คุระบุรี	๔๙๓	๑๘๑	๓๖.๗๑
ทับปุด	๔๘๔	๓๐๒	๖๒.๔๐
ท้ายเหมือง	๙๑๖	๑๔๘	๑๖.๑๖
รวม	๔,๙๐๓	๓,๖๖๕	๗๔.๗๕

ที่มา : HDC <https://pna.hdc.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองและอำเภอตะกั่วป่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา อำเภอทับปุด ร้อยละ ๖๒.๔๐

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** แพทย์ทั่วไปไม่วินิจฉัยโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่มั่นใจ ทำให้ข้อมูลโรคซึมเศร้าน้อย บุคลากรด้านการพยาบาลและสาธารณสุขมีภาระงานมาก

**Service:** การบริการเชิงรุกการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุมการจัดหน่วยบริการในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอกมีน้อย ผู้ป่วยทางจิตเวชเกิด Stigma ทำให้ไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาหรือขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง

**System :** ระบบรายงานที่ต้องลงข้อมูลมากกว่า ๑ โปรแกรม ทำให้การลงข้อมูลขาดหาย

**Structure :** โครงสร้างองค์กรไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (ภาระงาน)

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คือโครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพังงาปีงบประมาณ ๒๕๖๓

โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด (๓๓) : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดย่อย (๓๓.๑) : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ( $\leq ๖.๓$  ต่อ ประชากรแสนคน) พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ๕.๔ , ๗.๙๔ และ ๘.๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพังงา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตค.-ธค.๖๒) จังหวัดพังงา จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอตะกั่วทุ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ๖.๘๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอท้ายเหมือง ๒.๐๕ ต่อประชากรแสนคน ดังตาราง ดังนี้

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตค.-ธค.๖๒) จ. พังงา แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒	
		ผลงาน	อัตรา:แสนประชากร
เมือง	๔๑,๒๑๐	๐	๐
เกาะยาว	๑๔,๑๙๙	๐	๐
กะปง	๑๔,๒๘๙	๐	๐
ตะกั่วทุ่ง	๔๔,๐๗๑	๓	๖.๘๑
ตะกั่วป่า	๔๘,๒๓๘	๐	๐
คุระบุรี	๒๗,๓๕๔	๐	๐
ทับปุด	๒๖,๐๔๕	๐	๐
ท้ายเหมือง	๔๘,๗๖๕	๑	๒.๐๕
<b>รวม</b>	<b>๒๖๔,๑๗๑</b>	<b>๔</b>	<b>๑.๕๑</b>

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตค.-ธค.๖๒) จังหวัดพังงา พบว่า อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอตะกั่วป่า และอำเภอทับปุด มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ส่วนอำเภอเมือง อำเภอเกาะยาว อำเภอกะปง อำเภอคุระบุรี และอำเภอท้ายเหมือง ไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่ยังคงไม่เสียชีวิต ดังตาราง ดังนี้



ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒) จังหวัดพังงา แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่ยังคงไม่เสียชีวิต	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
เมือง	๐	๐	๐
เกาะยาว	๐	๐	๐
กะปง	๐	๐	๐
ตะกั่วทุ่ง	๒	๒	๑๐๐.๐๐
ตะกั่วป่า	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
คุระบุรี	๐	๐	๐
ทับปุด	๒	๒	๑๐๐.๐๐
ท้ายเหมือง	๐	๐	๐
รวม	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** บุคลากรด้านสาธารณสุขมี ภาระงานมาก

**Service:** การคัดกรองซึมเศร้า และการประเมินความเครียดในกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม และการเยี่ยมติดตามกลุ่มที่มีปัญหาไม่ต่อเนื่อง

**System :** การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน โปรแกรมมีปัญหาในการเข้าใช้งาน

**Structure :** ไม่มีกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน

๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพังงาปีงบประมาณ ๒๕๖๓

## โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ดูแลผู้ป่วย Sepsis

ตัวชี้วัด (๓๔) : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุอันดับต้นๆของการเสียชีวิตในผู้ป่วยทางอายุรกรรม โดยเกิดปัญหาเรื่องระบบการหายใจล้มเหลวแทรกซ้อน ในปี ๒๕๕๙ มีอัตราการเสียชีวิต=๑๖.๓% ปี ๒๕๖๐=๑๖% ปี ๒๕๖๑=๑๘.๘% ปี ๒๕๖๒=๒๖.๘% แม้ว่าจะเป้าหมายอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis ของเขตบริการสุขภาพที่๑๑จะตั้งเป้าไว้ที่ ๓๐% ซึ่งจากการวิเคราะห์ในเรื่องแนวทางการรักษาตั้งแต่ปี๒๕๕๙เราพบว่าปัญหาเกิดเนื่องจากบุคลากรขาดความรู้และไม่มีแนวทางการรักษาที่ถูกต้องครบคลุม จึงได้จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรทุกปี ดำเนินการอบรมโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและจัดทำ Standing order เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้านการวิเคราะห์สาเหตุการตายซึ่งมีอัตราที่สูง สาเหตุเกิดจากสภาวะโรคของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายโรคและขาดความรู้ในเรื่องอาการนำและอาการแสดงของภาวะการติดเชื้อในร่างกายจึงทำให้เข้าสู่ขบวนการรักษาล่าช้า

### ๒. ผลการดำเนินงาน

#### ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

รายการ	ผลงาน (ร้อยละ)			
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ตค.-ธค.๖๒
อัตราตาย	๑๖	๑๘.๘	๒๖.๘	๒๓.๓
อัตราการทำ septic work up ก่อนให้ antibiotic	๙๙.๐๑	๙๙.๓	๙๙.๑	๙๙.๐๗
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังทำ septic work up	๙๗.๐๕	๙๘.๘	๙๗.๘	๙๗.๐
อัตราการได้รับ IV ๓๐ml/kg (๑.๕ ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	๘๐.๓๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff : ไม่มี Case manager Sepsis ในจังหวัดพังงา

Service : โรงพยาบาลชุมชนไม่มีเครื่องตรวจ Blood Lactate

โรงพยาบาลชุมชนไม่มี ยา Antibiotic สำหรับเชื้อดื้อยาเพื่อให้ใน Dose แรก

System : ไม่มีระบบการรายงานเชื้อดื้อยาลงสู่โรงพยาบาลชุมชน

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ทบทวน Case ที่ส่งต่อมาจาก รพช มาจัดประชุมผ่านทาง VDO conference

- สอน Alert sign sepsis ใน clinic โรคเรื้อรัง และชุมชน

โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

ตัวชี้วัด (๓๕) : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture

(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture

(๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Re-fracture)

(๓) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง  
หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า ๕๐ปี เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม พบว่า ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ มีจำนวน ๓๕, ๔๐, ๕๐, ๗๒, ๖๗ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยบางรายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัด ทำให้เสียเวลา, มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดำรงชีวิต ดังนั้นการรักษาที่รวดเร็วและทันที่สามารถลดภาวะแทรกซ้อน, ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

#### ๒. มาตรการเพื่อเตรียมการที่จะเกิดขึ้น

การดำเนินการจัดตั้งทีม capture ให้เรียบร้อยทั้ง รพ. พังงา และรพ. ตะกั่วป่า

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ : ข้อมูลปี ๖๒ (ต.ค.๖๒-พ.ย.๖๒)

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ

(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (เป้าหมาย: ร้อยละ ๑๐๐)

จังหวัดพังงา มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒ แห่ง คือรพ. พังงา และโรงพยาบาลตะกั่วป่า ทั้ง ๒ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีม Capture the fracture (A)

(๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Re-fracture)

( < ร้อยละ ๓๐ )

รพ.	รายการข้อมูล		
	จำนวน ผู้ป่วยที่มี กระดูกหักซ้ำภายหลัง กระดูกสะโพกหัก (re- fracture) (A)	จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) (A/B) x๑๐๐
พังงา	๐	๕	๐
ตะกั่วป่า	๐	๑๑	๐

(๓) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (เป้าหมาย: > ร้อยละ ๓๐)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Early surgery (A)	จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด(B)	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (A/B) x๑๐๐
พังงา	๔	๔	๑๐๐
ตะกั่วป่า	๓	๔	๗๕
รวม	๗	๘	๘๗.๕

#### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- จัดตั้งทีม capture the fracture ที่ รพ.ตะกั่วป่า รพ.พังงา เมื่อ ปีงบประมาณที่ผ่านมา
- ไม่พบผู้ป่วย capture the fracture ที่มีกระดูกหักซ้ำ
- จำนวนผู้ป่วย capture the fracture ได้รับการผ่าตัดแบบ Early surgery ร้อยละ ๘๗.๕

#### ๕.ผลการดำเนินงานปี ๖๓

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ต.ค.๖๒-พ.ย.๖๒)		
		พังงา	ตะกั่วป่า	รวม
๑.โรงพยาบาลมีทีม capture the fracture	๑๐๐%	มีทีม=๑	มีทีม=๑	๒ ทีม
๒.ผู้ป่วย capture the fracture ได้รับการผ่าตัดใน ๗๒ ชั่วโมง	>๓๐%	๑๐๐%(๔/๔)	๗๕%(๓/๔)	๘๗.๕%(๗/๘)
๓.ผู้ป่วย capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ	<๓๐%	๐%(๐/๕)	๐%(๐/๑๑)	๐%(๐/๑๖)

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม บุคลากรไม่เพียงพอ รพ.พังงา มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ๑ คน

#### ๖. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบุคลากรไม่เพียงพอและมีภาระงานมาก	- เพิ่มบุคลากรบางสาขาเช่นแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์

**โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ**

**ตัวชี้วัด (๓๖) :** ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายชนิดเฉียบพลันชนิดSTEMI ไม่เกินร้อยละ ๙

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด > ๕๐

๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)**

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โรงพยาบาลพังงามีแนวโน้มที่ประชากรโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เพิ่มขึ้นเช่นกัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) หรือการทำบอลลูนขยายหลอดเลือด (PPCI) ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จังหวัดพังงา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่ามีอัตราการการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ได้ร้อยละ ๑๐๐, ๙๗.๖๑ และ ๑๐๐ ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจคิดเป็น ๓.๗๕, ๔.๑๗ และ ๔.๑๗ ตามลำดับ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะที่ดี โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการ สุขภาพในทุกระดับ เชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาล โดยใช้การดูแลต่อเนื่อง สูโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ. สต. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ ปลอดภัยและทันเวลา สามารถลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ในทุกกลุ่มอายุได้

**อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายชนิดเฉียบพลันชนิดSTEMI**

ตัวชี้วัด	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
	(< ๑๐)	(< ๑๐)	(< ๑๐)
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	๓.๗๕	๔.๑๗	๔.๑๗
๒. มีอัตราการการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK)	๑๐๐	๙๗.๖๑	๑๐๐

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายชนิดเฉียบพลันชนิดSTEMI ไม่เกินร้อยละ ๙

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	๓	๐	๐
โรงพยาบาลพังงา	๒	๐	๐
รวม	๕	๐	๐

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด &gt; ๕๐

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	๓	๓	๑๐๐
โรงพยาบาลพังงา	๒	๒	๑๐๐
รวม	๕	๕	๑๐๐

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff	Service	System	Structure
๑. ขาดอัตรากำลัง พยาบาลและ ขาดการพัฒนา องค์ความรู้ ต่อเนื่อง	๑. การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ ต่อเนื่อง ๒ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน	การนำส่งด้วย ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินมีน้อย	๑. แพทย์ รพช.มีการสับเปลี่ยน หมุนเวียนบ่อยทำให้ขาดความรู้ และทักษะในการตรวจวินิจฉัย รักษา ๒. ศักยภาพของสถานบริการและ เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจที่ซับซ้อนมากขึ้น ๓. ไม่มีกรอบอัตรากำลัง/ลักษณะงาน ที่ชัดเจนสำหรับ Nurse Case Manager
๒. ขาดแคลน บุคลากรที่มี ความเชี่ยวชาญ เฉพาะ	๓. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค และการเข้าถึงบริการ ยังมีน้อย และไม่ทั่วถึง		

## ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

## โรงพยาบาลตะกั่วป่า

๑. การจัดทำ ACS check list ถ่ายทอดในกลุ่มเสี่ยงใน NCD clinic, CKD clinic และ HIV clinic
๒. โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเผยแพร่ความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ACS check list การเข้าถึง  
บริการ ๑๖๖๙ ในพื้นที่บริการและเครือข่าย
๓. ประกันเวลาในการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าและการวินิจฉัยภายใน ๑๐ นาที
๔. มีบริการให้คำปรึกษาผ่านระบบLine Application
๕. ปรับปรุง Serial EKG นาที่ที่ ๐, ๕, ๑๐ นาที
๖. รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและชุมชน

## โรงพยาบาลพังงา

๑. โครงการคัดกรองและให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสาขาโรคไม่ติดต่อ
๒. โครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนและแกนนำเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้การรักษามาตรฐานที่กำหนดและการเชื่อมโยง  
ข้อมูลเครือข่าย
๔. พัฒนาระบบRefer เน้นการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙

## โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

### ตัวชี้วัด (๓๗): ระดับจังหวัด

- ๑.๑ สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ปี) ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE)  $\geq$  ร้อยละ ๘๐
- ๑.๒ สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear  $\geq$  ร้อยละ ๘๐ (ผลงานสะสมปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗)
- ๑.๓ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ ๘๐
- ๑.๔ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
  - ๑.๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ ๔ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
  - ๑.๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะ ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
  - ๑.๔.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะ ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
- ๑.๕ อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ  $\leq$  ร้อยละ ๒๖
- ๑.๖ อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด  $\leq$  ร้อยละ ๒๐.๓

### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ดที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตคือมะเร็งตับ รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอด จังหวัดพังงาพบว่ามะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับโดยแยกตามเพศชายคือมะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ส่วนเพศหญิงพบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งรังไข่ จังหวัดพังงาได้มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง กรณีต้องรักษาโดยการผ่าตัด รังสีรักษาจำเป็นต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า(แม่ข่าย) และพบปัญหาระยะรอคอยการรักษาในการรักษานาน ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางรักษาเพิ่มขึ้นและระบบที่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการและรักษาที่สะดวกรวดเร็วมีการพัฒนาระบบส่งต่อและรักษาร่วมกับเครือข่ายบริการเขต ๑๑ ในการส่งต่อเพื่อลดระยะรอคอยการรักษาและลดอัตราการตายจากโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ปี)ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE)	$\geq$ ๘๐ %	๘๓.๘๒	๗๔.๙๐	๘๘.๐๕
๒.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีPap smear (ปี๒๕๕๘-๒๕๖๒)	$\geq$ ๘๐ %	๔๙.๗๕	๕๙.๒๘	๖๔.๗๗
๓.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	$\geq$ ๘๐ %	-	๘๓.๖๔	๘๒.๖๕
๔.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ ๔ สัปดาห์	$\geq$ ๗๐ %	๙๔.๔๙	๑๐๐	๙๔.๖
๕.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะ ๖ สัปดาห์	$\geq$ ๗๐ %	๙๑.๖๖	๙๑.๔๓	๘๘.๑
๖.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะ ๖ สัปดาห์	$\geq$ ๖๐ %	๑๐๐	๘๘.๘๙	๑๐๐

## ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๗๐ ปี)ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข(CBE) $\geq ๘๐\%$	๒.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (๓๐-๖๐ปี)ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear (ปี๒๕๖๓-๒๕๖๗) $\geq ๘๐\%$	๓.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย(๕๐-๗๐ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง $\geq ๘๐\%$			
เมืองพังงา	๑๔.๗๙	๒.๐๕	๐			
เกาะยาว	๓๘.๙๓	๐.๐๗	๐			
กะปง	๒๒.๐๙	๔.๐๖	๐			
ตะกั่วทุ่ง	๔๔.๘๓	๐.๓๙	๐			
ตะกั่วป่า	๒๒.๗๑	๐.๗๓	๐			
คุระบุรี	๗.๒๗	๐.๓๐	๐			
ทับปุด	๔๑.๘๖	๓.๐๓	๐			
ท้ายเหมือง	๕.๔๗	๐.๔๔	๐			
รวม	๒๓.๑๘	๑.๑๖	๐			
หน่วยงาน	๔.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ ๔ สัปดาห์ $\geq ๗๐\%$	๕.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะ ๖ สัปดาห์ $\geq ๗๐\%$	๖.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะ ๖ สัปดาห์ $\geq ๖๐\%$			
โรงพยาบาล พังงา	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
	๘/๘	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐	๔/๔	๑๐๐
โรงพยาบาล ตะกั่วป่า	๑/๑	๑๐๐	N/A		๑/๑	๑๐๐
รวม	๙/๙	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐	๕/๕	๑๐๐

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ เป้าหมาย:  $\leq$  ร้อยละ ๒๖ (ต.ค.๖๒- ธ.ค.๖๒)

หน่วยงาน	รายการข้อมูล		
	จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-๑๐ = C๒๒๐-C๒๒๙) (A)	จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (A/B) x๑๐๐,๐๐๐
โรงพยาบาลพังงา	๐/๔	๒๖๔,๑๗๑	๐
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	N/A	๒๖๔,๑๗๑	
รวม	๐/๔	๒๖๔,๑๗๑	๐



อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด เป้าหมาย:  $\leq$  ร้อยละ ๒๐.๓ (ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒)

สถานบริการสุขภาพ	รายการข้อมูล		
	จำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-๑๐ = C๓๓๐-C๓๔๙) (A)	จำนวนประชากรกลางใน ช่วงเวลาเดียวกัน (B)	อัตราการเสียชีวิตจาก มะเร็งปอด (A/B) x๑๐๐,๐๐๐
โรงพยาบาลพังงา	๒/๕	๒๖๔,๑๗๑	๐.๗๕
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	N/A	๒๖๔,๑๗๑	-
รวม	๒/๕	๒/๒๖๔,๑๗๑	๐.๗๕

## ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff	Service	System	Structure
๑.ภาระงานมากบางครั้งทำให้ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่อง ๒.ไม่มี Case manager ในการส่งเสริมบทบาท	๑. การรณรงค์ในสถานบริการระดับพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ๒.ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับเครือข่ายบริการและ Service Plan ส า ข า Palliative Care และ รายงานการติดตามตัวชีวิต	๑.ปัญหาข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรและความชำนาญเฉพาะทางในการช่วยขับเคลื่อนที่จะช่วยดำเนินการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ๒.การลงข้อมูล Thai refer และ Thai cancer base ๓. การคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายอยู่ช่วงอายุแตกต่างกัน	๑.ขาดงบประมาณในการพัฒนาความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัด ๒.การประชุมของคณะกรรมการขาดความต่อเนื่อง
๓.รพ.ตะกั่วป่าขาดแพทย์เคมีบำบัด / ศัลยแพทย์ที่ให้เคมีบำบัด (ยังไม่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด) โรงพยาบาลเคมีบำบัดมีเพียง ๕ คนที่ผ่านการอบรมแต่ยังไม่ได้เปิดให้ยาเคมีบำบัด เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัดมี ๑ คน (ยังไม่ผ่านการอบรม)	๓.รพ.ระดับ M๑ ยังไม่พร้อมให้ยาเคมีบำบัด		

## ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ๔.๑ กิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งอย่างชัดเจน
- ๔.๒ กิจกรรมคัดกรองด้วยวิธี FIT test และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยกล้อง Colonoscopy และตรวจชิ้นเนื้อ(biopsy) ให้แก่ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วงอายุ ๕๐-๗๐ ปี
- ๔.๓ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาสร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี
- ๔.๔ ออกหน่วยพื้นที่บูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว.ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

ตัวชี้วัด (๓๘) : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผู้ป่วยเบาหวานและหรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๐.๐๒, ๔๒.๕๙, ๕๕.๑๖ ตามลำดับ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๑.๕๘, ๖๔.๙๐, ๕๙.๒๙ ตามลำดับ

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr อยู่ระหว่างแก้ไขระบบรายงานใน HDC

#### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังไม่ครบตามที่สมาคมโรคไตกำหนดไว้ ขาดนักกำหนดอาหารในทุกหน่วยบริการ การให้บริการในแต่ละครั้งของหน่วยบริการทีมสหสาขาวิชาชีพมักจะลงไม่ครบทีมเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ และบุคลากรผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มบางคนไม่มีทักษะ ไม่เข้าใจรายละเอียด Template ของตัวชี้วัด ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง

**Service :** หน่วยบริการมีผลการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่ำกว่าเกณฑ์เนื่องจากขาดการสื่อสารกันระหว่างทีมผู้รักษาซึ่งอาจจะยังไม่เข้าใจตรงกันในเรื่องรายละเอียดของตัวชี้วัดทำให้วางแผนการรักษาไม่ตอบสนองตัวชี้วัด

**System :** รายงานตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไข Template จากส่วนกลาง

**Structure :** คณะกรรมการ Service plan สาขาไตขาดการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถชูประเด็นการชะลอไตเสื่อมเพื่อขับเคลื่อนงานในพขอ.ได้

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. จัดประชุมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรคลินิกชะลอไตเสื่อมและเครือข่ายบริการ ในรพท.ทั้ง ๒ แห่ง

๒. ลงพื้นที่นิเทศงาน ติดตาม การดำเนินงานของคลินิกชะลอไตเสื่อมทุกโรงพยาบาลปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยง NCD Clinic Plus

๓. จัดประชุม/อบรมบุคลากรด้านการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม อย่างมีคุณภาพ

**โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา**

ตัวชี้วัด (๓๙) : ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ( Blinding Cataract ) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน  
 ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก ( Blinding Cataract ) ได้รับการผ่าตัดมากกว่า  
 หรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จากการสำรวจภาวะตาบอดจากสมาคมจักษุแพทย์ แห่งประเทศไทย พบว่าสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดเกิดจากโรคต้อกระจกร้อยละ ๕๐ ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุของประชากรที่มากขึ้นประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหายาตามากขึ้น การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดยผ่านการใช้โปรแกรม Thailand Vision ๒๐๒๐ ในการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยให้มารับบริการผ่าตัดของจังหวัดพังงาในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าร้อยละผู้ป่วยที่ตาบอดจากต้อกระจก ( Blinding Cataract ) ได้รับการผ่าตัดใน ๓๐ วัน เท่ากับ ๘๘.๕๙% , ๙๒.๖๙% และ ๙๔.๕๓% ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยและญาติ

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)****อัตรการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คัดกรองโดยจักษุแพทย์		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพังงา	๗,๑๓๘	๑,๑๓๕	๑๕.๙	๓๐	๒๙	๙๖.๖๗
เกาะยาว	๒,๐๗๙	๑๓๑	๖.๓๐	๔	๒	๕๐
กะปง	๒,๗๐๓	๕๖๖	๒๐.๙๔	๘	๗	๘๗.๕๐
ตะกั่วทุ่ง	๗,๖๑๙	๓๑๙	๔.๑๙	๓๕	๒๘	๘๐.๐๐
ตะกั่วป่า	๘,๔๗๖	๔,๐๓๐	๔๗.๕๕	๒๐	๒๐	๑๐๐
คุระบุรี	๓,๒๙๐	๑,๕๐๖	๔๕.๗๘	๕๒	๘	๑๕.๓๘
ทับปุด	๔,๑๔๘	๒,๐๐๒	๔๘.๒๖	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
ท้ายเหมือง	๘,๑๕๔	๒,๑๑๐	๒๕.๘๘	๔๓	๓๐	๖๙.๗๗
รวม	๔๓,๖๐๗	๑๑,๗๙๙	๒๗.๐๖	๒๐๔	๑๓๕	๖๖.๑๘

ข้อมูลจาก Thailand vision ๒๐๒๐ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ( Blinding Cataract ) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลพังงา	๒๘	๒๘	๑๐๐
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓
<b>รวม</b>	<b>๔๐</b>	<b>๓๘</b>	<b>๙๕.๐๐</b>

ข้อมูลจาก Thailand vision ๒๐๒๐ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

## ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff	Service	System	Structure
ภาระงานมากบางครั้งทำให้ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่อง	เครื่องมือผ่าตัดมีจำกัดและอายุการใช้งานมาก	Update ฐานข้อมูลประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกปีบันทึกข้อมูลใน Thailand vision ๒๐๒๐	-

## ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. จัดโครงการคัดกรองตาสายตาในผู้สูงอายุเพื่อค้นหาผู้ป่วย
๒. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่นทุกภาคส่วนเพื่อนำผู้ป่วยมายังหน่วยคัดกรองเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดปฏิเสธการผ่าตัดตาต้อกระจก

**โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ**

**ตัวชี้วัด (๔๐)** อัตราส่วนจำนวนผู้รับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อผู้เสียชีวิตใน รพ. ( $\geq 1:100$ )

อัตราส่วนจำนวนผู้รับบริจาคดวงตาต่อผู้ป่วยผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล ( $\geq 5:100$ )

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)**

การไม่ยินยอมบริจาคอวัยวะจากญาติของผู้เสียชีวิตจากสภาวะสมองตายยังเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญที่สุด ประกอบด้วย ๒ ปัจจัย คือปัจจัยภายในโรงพยาบาลเกิดจากการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ให้มีผู้บริจาคอวัยวะและหรือดวงตาน้อย ขาดการประสานงานจากหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยสมองตายหรือผู้เสียชีวิต พยาบาลผู้ประสานการรับบริจาคอวัยวะมีน้อยเนื่องจากการปรับเปลี่ยนภาระงานและขาดการดูแลผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ดี ปัจจัยภายนอกโรงพยาบาลเกิดจากความเชื่อทัศนคติของประชาชน การประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆสู่ชุมชนยังมีน้อย

**๒. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒) (จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ,ดวงตา/ผู้เสียชีวิตทั้ง รพ)**

ตัวชี้วัด	ต.ค.๖๒		พ.ย.๖๒		ธ.ค.๖๒	
	รพ.พังงา	รพ.ตะกั่วป่า	รพ.พังงา	รพ.ตะกั่วป่า	รพ.พังงา	รพ.ตะกั่วป่า
บริจาคอวัยวะสมองตาย	๐/๒๗	๐/๒๒	๐/๒๕	๐/๒๑	๐/๕	๐/๓
บริจาคดวงตา	๐/๒๗	๐/๒๒	๐.๒๕	๐/๒๑	๐/๕	๑/๓

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

**Staff** : พยาบาลผู้ประสานการรับบริจาคอวัยวะมีน้อยและมีการปรับเปลี่ยนภาระงาน

**Service** : ไม่มีทีมการจัดเก็บอวัยวะในภูมิภาค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเพิ่มขึ้นในการดูแล Donor ทำให้ล่าช้าในการจัดเก็บ

**System** : ขาดการวางระบบการส่งต่อข้อมูลที่มีประสงค์บริจาคอวัยวะในเขตพื้นที่

**Structure** : ทีม รพช.ยังไม่มีกรรายงานเมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายให้ทีมรับทราบ

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๑. ประชาสัมพันธ์ทีมของ รพช. ในเครือข่ายเพื่อทราบแนวทางปฏิบัติการรายงานเคสผู้ป่วยสมองตาย การบริจาคอวัยวะและดวงตา

๒. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ร่วมกับทีมการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นออกหน่วยตามหน่วยงานที่ไปฝึกอบรม

๓. เน้นการค้นหาเคสผู้ป่วยสมองตายในเวรเช้าตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล พูดคุยกับญาติผู้ป่วยสมองตายและญาติผู้เสียชีวิตโดยทีมที่ผ่านการอบรม

๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลฝึกอบรมการจัดเก็บดวงตาจากสภากาชาด (หลักสูตร ๑๐ วัน) เพิ่มอีกจำนวน ๓ คน โรงพยาบาลพังงา ๒ คน โรงพยาบาลตะกั่วป่า ๑ คน

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ลำดับ ๒๔)

ตัวชี้วัด (๔๑) ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง๑ปี

(Retention Rate)

(๔๒) ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแล ช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๖๐

#### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดและการแพร่ระบาดของ จังหวัดพังงา ในระยะที่ผ่านมาพบว่า อำเภอเมือง อำเภอท้ายเหมือง อำเภอกระบุรีและอำเภอตะกั่วทุ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง

ภาพรวมจังหวัดพังงาเป็นแหล่งลำเลียงยาเสพติดและพักยาเสพติด จากพื้นที่อื่น ๆ เข้ามาในพื้นที่ ด้วยยาที่แพร่ระบาดส่วนใหญ่เป็นยาบ้า กระท่อม กัญชาและไอซ์พบการใช้สารเสพติดมากในกลุ่มอายุ ๑๘-๒๔ ปี รองลงมา กลุ่มอายุ ๑๒- ๑๗ ปี และกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ปี ส่วนอาชีพที่เข้าบำบัดมากที่สุด ได้แก่ อาชีพรับจ้าง นักเรียนนักศึกษา และการเกษตร แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติดยังคงดำรงอยู่ แต่อยู่ในสถานะที่สามารถควบคุมได้จังหวัดพังงา เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดรายใหญ่หลายคดี โดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากมีพื้นที่ซึ่งสามารถติดต่อไปยัง จังหวัดต่าง ๆ ได้สะดวก อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อยซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนามาจากการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด สถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดพังงาพบว่ายังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด

ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง๑ปี(Retention Rate) ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายทุกปี ส่วนร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องยังไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ดังตาราง

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	เกณฑ์	ผลงาน	เกณฑ์	ผลงาน	เกณฑ์	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง๑ปี (Retention Rate)	๒๐	๘๘.๓๓	๒๐	๗๙.๖๖	๒๐	๗๕.๘๖
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	ยังไม่มี		ยังไม่มี		ยังไม่มี	

## ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

### ๒.๑ ผลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ผู้เข้ารับการบำบัด	ร้อยละ
ทับปุด	๕๕	๒๔	๔๓.๖๔
ตะกั่วป่า	๘๕	๓๐	๓๕.๒๙
ท้ายเหมือง	๘๐	๑๘	๒๒.๕๐
เกาะยาว	๑๕	๔	๒๖.๖๗
คุระบุรี	๓๕	๖	๑๗.๑๔
ตะกั่วทุ่ง	๕๕	๗	๑๒.๗๓
เมือง	๑๐๐	๑๑	๑๑.๐๐
กะปง	๑๕	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๔๔๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๒.๗๓</b>

ที่มา : บสต. ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

### ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่ ๑ ปี (Retention Rate)

โรงพยาบาล	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
ทับปุด	๓	๔	๗๕.๐๐
พังงา	๘	๘	๑๐๐.๐๐
ตะกั่วป่า	๕	๑๑	๔๕.๔๕
ท้ายเหมืองชัยพัฒนา	๘	๑๘	๔๒.๕๐
ตะกั่วทุ่ง	๐	๒	๐.๐๐
คุระบุรีชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
เกาะยาวชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
กะปงชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๒๔</b>	<b>๔๔</b>	<b>๕๔.๕๕</b>

ที่มา : บสต. ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

สูตร =  $\frac{\text{ข้อมูลที่ ๑} * 100}{\text{ข้อมูลที่ ๒}}$

ข้อมูลที่ ๑ คือ จำนวนรอบบำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา

ข้อมูลที่ ๒ คือ จำนวนรอบบำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสียชีวิต)

๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาล	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
ทับปุด	๒	๒	๑๐๐.๐๐
ตะกั่วป่า	๑	๒	๕๐.๐๐
พังงา	๐	๘	๐.๐๐
ท้ายเหมืองชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
ตะกั่วทุ่ง	๐	๒	๐.๐๐
คุระบุรีชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
เกาะยาวชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
กะปงชัยพัฒนา	๐	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๓</b>	<b>๔</b>	<b>๗๕.๐๐</b>

ที่มา : บสต. ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ สูตร = ข้อมูลที่ ๑ \* ๑๐๐ / ข้อมูลที่ ๒

ข้อมูลที่ ๑ คือ จำนวนผู้ป่วยก่อเสี่ยงความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามการดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา

ข้อมูลที่ ๒ คือ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม

๓.ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

- Staff** - ผู้รับผิดชอบงานระดับปฐมภูมิ/รพ.สต.ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง/การประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง
- อสม./อสค.ขาดความรู้เรื่องการป้องกัน เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด
- Service** - ขาดการขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกัน/คัดกรอง/ประเมิน/ดูแลรักษา/ติดตามต่อเนื่องถึงระดับครัวเรือนโดย อสม./อสค.
- System** -ระบบติดตามเพื่อเฝ้าระวังในชุมชนไม่เข้มแข็ง ทำให้ผู้ติดยาเสพติดซ้ำและก่อความรุนแรงในชุมชน
- Structure** -ขาดการใช้ พรบ.สุขภาพจิต ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง

๔.โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการปีงบประมาณ๒๕๖๓

- ๔.๑ อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx)
- ๔.๒ การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/การบันทึกข้อมูลสู่ระบบรายงาน (บสต)
- ๔.๓ การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดหลักสูตรBA BI /MET/MI



โครงการ : การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Stroke Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with Multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือ จน Barthel index = ๒๐

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิต และเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับ S และ M กลับไปพักรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลหรือกลับบ้าน จะได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพทางการเคลื่อนไหวอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๓ เดือน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มี Barthel index < ๑๕ เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายซ้ำและมีความซับซ้อนในการรักษายิ่งขึ้น

#### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒
ตัวชี้วัดหลัก	Intermediate bed/ward ไม่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์
ตัวชี้วัดรอง	๖๕.๑๕ (๔๓/๖๖)

#### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

มีข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ แสดงรายอำเภอ ของปีที่ผ่านมา (คือปีงบประมาณ ๒๕๖๒) ผลจากการวิเคราะห์ GAP Analysis (มองภาพให้ครบ 4S) Staff Structure System Service

Staff	Service	System	Structure
ขาดบุคลากรเฉพาะสาขา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายอุปกรณ์ พยาบาลฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด	๑.พื้นที่ IMC BED ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น ความกว้างระหว่างเตียง , ขนาดห้องน้ำ เป็นต้น ๒.ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการ	๑.แนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ไม่ครอบคลุม ๒.การประชุมของคณะกรรมการขาดความต่อเนื่อง

#### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ IMC และประชุมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. กิจกรรมนิเทศตรวจติดตามงาน IMC ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพังงา
๓. การเยี่ยมประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด เพื่อให้การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมนิเทศระดับจังหวัดที่ได้มีการตั้งกรรมการ และมีแผนการนิเทศที่ชัดเจน

## โครงการ :พัฒนาระบบ One day Surgery

ตัวชี้วัด (๔๔) : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne day Surgery ร้อยละ๒๕

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบัน สาเหตุการเจ็บป่วยใน การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One day Surgery) ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระยะรอคอยการผ่าตัดนาน ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการนอนโรงพยาบาลนาน เพื่อลดวันนอน รพ. ลดความแออัด รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของประชาชนและโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลพังกาจึงดำเนินการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานปลอดภัย การดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ต้องได้รับการดำเนินการจัดตั้งระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด และปลอดภัยต่อผู้ป่วยทั้งในรูปแบบจัดตั้งและการบริการ จากปัญหาขาดอัตรากำลังด้านวิสัญญีแพทย์ ปี ๒๕๖๑ ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ ปี ๒๕๖๒ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๒ มีวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตอง (ภูเก็ต) มาช่วยและโรงพยาบาลพังกามีวิสัญญีแพทย์เริ่มปฏิบัติงานเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ทำให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามข้อกำหนดของโครงการ และผ่านการประเมินเข้าร่วมโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับวันที่๑๕พฤษภาคม๒๕๖๒

### ๒ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### ๓.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne day Surgery ร้อยละ๒๕

รายการ	ผลการดำเนินงาน	
	๒๕๖๒	๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒- ธ.ค. ๖๒)
	รพ.พังกา (S)	ร.พ.พังกา (S)
เป้าหมาย	๒๐	๒๕
ผลงาน	๑๘ (N = ๑๘)	๔ (N = ๔)
อัตรา/ร้อยละ		๑๐๐

#### ๓.๒ ข้อมูลเชิงวิเคราะห์

โรงพยาบาลพังกาดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery)เดือนตุลาคม-ธันวาคม๒๕๖๓จำนวน ๕ รายดังนี้ ในกลุ่มโรคVaginal bleeding จำนวน ๔ รายและโรค Pterygium พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne day Surgery ร้อยละ ๑๐๐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่มี Drop out

ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจคิดเป็นค่าเฉลี่ย ๔.๔

มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๒ (๔๐ %)	๓ (๖๐ %)	๐ (๐ %)	๐ (๐ %)	๐ (๐ %)

## ๔. การบริหารจัดการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน(แผนขับเคลื่อน)

๑. เก็บข้อมูลรายงานการผ่าตัดแบบ One day surgery ในโรคที่สามารถดำเนินการได้
๒. ขับเคลื่อนนโยบายการผ่าตัดแบบ One day surgery ในโรงพยาบาล
๓. เตรียมความพร้อมในเรื่องของโครงสร้างและอัตรากำลัง

## ๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
๑. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ไม่ครอบคลุมตามเหตุการณ์ที่กำหนด	๑. เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ครอบคลุมเหตุการณ์ที่กำหนดมากขึ้น
๒. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ไม่ได้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา	๒. การดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) ได้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา
๓. กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย	๓. การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม เด็ก ระบบติดตาม และความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

**โครงการ : กัญชาทางการแพทย์**

**ตัวชี้วัด (๔๕) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน**

**และแพทย์ไทยแพทย์****๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงามีผู้ลงทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว จำนวน ๑๒๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กัญชาในการรักษาโรคหรืออาการ ดังต่อไปนี้ คือ รักษาเมะเร็ง, โรคหัวใจ/เส้นเลือดตีบ/ความดัน, ปวดหัว/ไมเกรน, ช่วยนอนหลับ, ปวดเรื้อรัง/ปวดเมื่อย/ปวดกระดูก เป็นต้น และจากนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพนั้น จังหวัดพังงามีโรงพยาบาลทั่วไปจะดำเนินการเปิดคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยทั้งหมด ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลตะกั่วป่า

**๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน**

ต้นน้ำ : การดำเนินการตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของผู้บริหาร และคณะทำงาน

กลางน้ำ : ความพร้อมของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ น้ำมันกัญชา ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ปลายน้ำ : การดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังจากได้รับน้ำมันกัญชา

**๓. มาตรการ/กระบวนการ**

๓.๑ ต้นน้ำ : มีการควบคุม กำกับ การผลิต(ปลูก) จำหน่าย กัญชาทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด

๓.๒ กลางน้ำ : จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถให้บริการ ให้คำปรึกษา/คัดกรองเบื้องต้น รู้ภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อ รักษาผลข้างเคียงเบื้องต้นรักษาโดยใช้กัญชาผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยภายใต้การควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพ

๓.๓ ปลายน้ำ : มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา และประเมินผลข้างเคียง

**๔ แผนงานโครงการ/กิจกรรม**

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑. โครงการการใช้กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดพังงา ประจำปี ๒๕๖๓	๖,๐๐๐ บาท	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	มีคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยจำนวน ๒ แห่ง

## ๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑) บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์มีจำกัด	จัดให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์หรืออบรมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น	
๒) มีการสนับสนุนน้ำมันกัญชาเพียงบางสูตรให้แก่โรงพยาบาล	ขอสนับสนุนผลิตภัณฑ์กัญชาเพิ่มเติมจากส่วนกลาง	

**โครงการ** : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

**ตัวชี้วัด (๔๖)** : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

### ๑.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา ได้พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร พบว่าอัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> ช่วงปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๑.๒๘, ๘.๙ โดยโรงพยาบาลพังงา (S) อัตราการตาย ๑๑.๔๘, ๑๑.๘๑ และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) ร้อยละ ๑๐.๙๖, ๖.๗๐ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

### ๒.ผลการดำเนินงาน ช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

จำนวนและอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดพังงา จำแนกตามโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินการ ต.ค. ๖๒- พย.๖๒		
		รพ. พังงา (S)	รพ. ตะกั่วป่า (M <sub>๑</sub> )	รวม
อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M <sub>๑</sub> (น้อยกว่าร้อยละ ๑๒)	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	๗๕	๙๓	๑๖๘
	เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๑๐	๔	๑๔
	อัตราการตาย	๑๐.๓๓	๔.๓๐	๘.๓๓

### ตัวชี้วัดรอง

จังหวัดพังงา ได้มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมุ่งเน้นการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ โดยมีการควบคุมระดับคุณภาพของห้องฉุกเฉินตามตัวชี้วัดดังนี้

**ตัวชี้วัดรอง ๑** เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ Definite care ของโรงพยาบาลระดับ S และ M ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาสแรก)

๑.๑ อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ยังไม่พบผู้ป่วย

๑.๒ อัตราผู้ป่วย Triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ พบว่าผู้บาดเจ็บจำนวนทั้งหมด ๗๕๗ ราย อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง รวม ๕๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๑ อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

**ตัวชี้วัดรอง ๒** ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง  
 ๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality of severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$  ๘) ในโรงพยาบาลระดับ S, M ไม่เกินร้อยละ ๔๕ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวนทั้งหมด ๑๐ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ เกินเป้าหมายกำหนด

**ตัวชี้วัดที่ ๓** เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาส ๑ (ตค.- พย. ๖๒)

๓.๑ อัตรา TEA unit ของโรงพยาบาลพังงา (S) ได้คะแนน ๑๗.๕ คะแนน, โรงพยาบาลตะกั่วป่า (M) ได้คะแนน ๒๑.๐๐ ในภาพรวมจังหวัดพังงา พบว่า ได้ ๑๙.๒๕ คะแนน ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

๓.๒ อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๑๐๐ ตามเกณฑ์เป้าหมายกำหนด

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** เจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ขาดทักษะด้านการจัดการข้อมูลคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉินและไม่สามารถบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดได้ทันเวลา ตามรอบการประเมิน

**Service:** สถานบริการทุกแห่งมีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

**System:** รายงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามอัตราการเข้าถึงบริการยังไม่มีในระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

**Structure:** ขาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินลงพื้นที่ เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ทุก ๓ เดือน

๔.๒ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านจัดการข้อมูลโปรแกรม ITEMS

ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๔.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๔ เยี่ยมติดตาม ประเมิน ทีมกู้ชีพ กู้ภัยทุกชุดปฏิบัติการ ปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลทุกแห่ง

โครงการ : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัด (๔๗) : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### ๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา มีการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าประชาชนที่มีอาการวิกฤติระดับที่ ๑ ที่มารับบริการผ่านระบบ EMS โดยเก็บข้อมูล จากรายงานการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลทุกแห่ง พบว่า ประชาชนที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๑๘.๙๔, ๒๗.๗๘ และ ๒๔.๙๕ ตามลำดับ

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

จังหวัดพังงาได้มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกอำเภอ พบว่า ผู้ป่วยวิกฤติสีแดง Level ๑ ที่มารับบริการด้วยระบบ EMS ช่วงไตรมาสที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖๘ มีอำเภอเมือง อำเภอท้ายเหมือง และอำเภอกะปง มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกราย อำเภอที่มีผู้รับบริการน้อย คือ อำเภอกระบุรี และอำเภอทับปุด

แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพังงา จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่อาการวิกฤติ รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่อาการวิกฤติ มาโดยระบบ EMS	ร้อยละ
ท้ายเหมือง	๑๖	๑๖	๑๐๐
กะปง	๓	๓	๑๐๐
ตะกั่วทุ่ง	๑๕	๗	๔๖.๖๓
บางไทร	๑๗	๗	๔๑.๑๘
ตะกั่วป่า	๙๓	๓๘	๔๐.๘๖
เกาะยาว	๕	๒	๔๐.๐๐
ทับปุด	๘	๓	๓๗.๕๐
เมืองพังงา	๗๕	๒๕	๓๓.๓๓
กระบุรี	๑๖	๕	๓๑.๒๕
รวม	๒๔๘	๑๐๖	๔๒.๔๐

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** เจ้าหน้าที่ ชุดปฏิบัติการกู้ชีพ/ กู้ภัย มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดไว้

**Service:** สถานบริการทุกแห่งมีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

**System:** รายงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามอัตราการเข้าถึงบริการยังไม่มีในระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข



**Structure:** ชาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินลงพื้นที่ เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ทุก ๓ เดือน

๔.๒ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านจัดการข้อมูล

โปรแกรม ITEMS

ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๔.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๔ ลงพื้นที่ติดตาม ประเมิน ทีมกู้ชีพ กู้ภัยทุกชุดปฏิบัติการปีละ ๒ ครั้งโดยทีมพี่เลี้ยงของ

โรงพยาบาลทุกแห่ง

4.5 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

โครงการ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัด (๔๘) : ร้อยละ รพ. ระดับ S และ M<sub>๑</sub> ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

### ๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา มีการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน ๓ มิติ

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยเน้นในสามมิติ ดังนี้

#### ๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

##### ๑.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

๑.๑.๑ โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery

๑.๑.๒ โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ

๖๐

จำนวนและอัตราผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Triage Level ๑ และ ๒) ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M<sub>๑</sub> จังหวัดพังงา จำแนกรายโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินการ		
		ต.ค. ๖๒- พย.๖๒		
		รพ.พังงา (S)	รพ.ตะกั่วป่า (M <sub>๑</sub> )	รวม
อัตราผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Triage Level ๑ และ ๒) ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S, M <sub>๑</sub> (มากกว่าร้อยละ ๖๐)	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	๓๓๑	๔๐๓	๗๓๔
	อัตราผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินเกิน ๒ ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	๒๕๐	๓๓๓	๕๘๓
		๗๕.๕๖	๘๒.๖๓	๗๙.๔๒

#### ๑.๒ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

๑.๒.๑ โรงพยาบาลพังงา (S) จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการทุกวัน

๒. โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน

## ๒.๑ พัฒนาอาคารสถานที่ ตามมาตรฐานดังนี้

๒.๑.๑ จัดให้มี Double door with access tool

๒.๑.๒ จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room)

๒.๑.๓ จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room)

## ๒.๒ ระบบสารสนเทศ

๒.๒.๑ มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient tracking)

๒.๒.๒ เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Telemedicine และ Ambulance Operation Center (AOC) (กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

๒.๒.๓ ส่งข้อมูลผู้รับบริการฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบ ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

๓. โรงพยาบาลพังงา (S) และโรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีการพัฒนาและบำรุงรักษา กำลังคน

## ๓.๑ วางแผนกำลังคน

- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) โรงพยาบาลพังงา (S) ขาดแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีแพทย์เฉพาะทาง จำนวน ๑ คน ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) โรงพยาบาลพังงา (S) มีจำนวน ๓ คน โรงพยาบาลตะกั่วป่า (M<sub>๑</sub>) มีพยาบาลเวชฉุกเฉิน จำนวน ๔ คน ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

- นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) โรงพยาบาลพังงา (S) (อยู่ในระหว่างศึกษาต่อ)

## ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff:** อัตรากำลังน้อย เจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ขาดทักษะด้านการจัดการข้อมูลคุณภาพตามตัวชี้วัดและไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลาตามรอบการประเมิน

**Service:** สถานบริการทุกแห่งมีการคัดกรองผู้ป่วย ๕ ระดับ ให้บริการตามระดับความเร่งด่วน

**System:** รายงานตัวชี้วัดร้อยละการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในห้องฉุกเฉิน ไม่มีในระบบรายงาน HDC

**Structure:** ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินลงพื้นที่ เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ทุก ๓ เดือน

๔.๒ ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านจัดการข้อมูล

โปรแกรม ITEMS

๔.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๔ เยี่ยมติดตาม ประเมิน ทีมกู้ชีพ กู้ภัยทุกชุดปฏิบัติการ ปีละ๒ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงของ รพ.

ทุกแห่ง

## ภาคผนวก

	หน้า
ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ .....	๘๒-๘๓

**โครงการ : ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ**

ตัวชี้วัด (๕๒) : ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน  
ได้ตามเกณฑ์

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงา มีบุคลากรทุกประเภทในปี ๖๐ จำนวน ๒,๒๒๖ ราย ปี ๖๑ จำนวน ๒,๑๘๔ ราย ปี ๖๒ จำนวน ๒,๑๑๙ ราย การบริหารจัดการกำลังคนได้มีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ได้ครบถ้วนและครอบคลุมทั้ง ๕ ประเภท ( ชรก , พรก , พกส , ลจ.ประจำ ลจ.ชั่วคราว) สามารถนำข้อมูลมาใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้จัดทำแผนผลิตบุคลากรในสายนักเรียนทุน ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยบริการ

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)**

**องค์ประกอบที่ ๑** การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด ได้จัดทำแผนความต้องการกำลังคนครอบคลุม ๕ กลุ่มเป้าหมาย

**องค์ประกอบที่ ๒** การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี ในการในการส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรที่ได้มีการจัดอบรม

**องค์ประกอบที่ ๓** การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนากำลังคน จังหวัดได้มีนโยบายด้านงบประมาณในดำเนินงานพัฒนากำลังคน

**องค์ประกอบที่ ๔** การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนาคน บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม ความต้องการของจังหวัด

**องค์ประกอบที่ ๕** การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนา กำลังคน ของจังหวัดยังไม่พบปัญหาเรื่องการจัดการพัฒนาคน (ข้อร้องเรียน)

**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

สายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความขาดแคลนสูง หรือ สายงานที่สรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ยาก มีการผลิตน้อย หรือมีอัตราการแข่งขันทางการตลาดสูง ได้แก่ เจ้าพนักงานเวชสถิติ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักรังสีการแพทย์

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

โครงการสนับสนุนผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ปฐมนิเทศนักเรียนทุนมูลนิธิชัยพัฒนาและนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุข
๒. ปฐมนิเทศ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร บรรจุใหม่
๓. ปฐมนิเทศ พยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่
๔. อบรมหลักสูตรข้าราชการที่ดี
๕. อบรมหลักสูตรตามแผน Service plan ในส่วนขาดของจังหวัด
๖. อบรมโครงการพัฒนาผู้บริหารสำหรับสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุข

## โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด (๕๓) : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อัตราว่างของข้าราชการในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ อัตรา ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ อัตรา ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๗ อัตรา อัตราว่างของพนักงานราชการในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ อัตรา ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕ อัตรา ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ อัตรา ขอใช้ตำแหน่งว่างไปยังเขตสุขภาพที่ ๑๑ ดังนี้

หน่วยบริการ	ข้าราชการ			รวม	พนักงานราชการ			รวม
	อนุมัติแล้ว	รออนุมัติ	ยังไม่ได้ขอ		อนุมัติแล้ว	รออนุมัติ	ยังไม่ได้ขอ	
สสจ.พังงา	๑๔	๑๒	๕	๓๑	๑	-	-	๑
รพ.พังงา	-	๒	๗	๙	๑	-	-	๑
รพ.ตะกั่วป่า	๒	๓	๓	๘	๑	-	๑	๒
รวม	๑๖	๑๗	๑๕	๔๘	๓	-	๑	๔

หมายเหตุ : สสจ.พังงา ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติแล้ว เรียกตัวผู้สอบแข่งขัน ๑๐ อัตรา, รับย้าย/รับโอน ๔ อัตรา

รพ.ตะกั่วป่า ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติแล้ว เรียกตัวผู้สอบแข่งขัน ๑ อัตรา, รับย้าย ๑ อัตรา

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ+พนักงานราชการ) จำนวน ๕๒ (๔๘ + ๔)

ตำแหน่ง จำนวนตำแหน่งทั้งหมด ๑,๔๑๑ (ข้าราชการ+พนักงานราชการ)

จำนวนตำแหน่งว่าง = ๓.๖๘ % เป้าหมายมีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ ๔

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตำแหน่งว่างมาแล้ว บางตำแหน่งไม่สามารถสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งได้ เช่น ตำแหน่งที่ขอใช้ตำแหน่งว่างโดยการเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน

๒. กระบวนการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างเกิดความล่าช้าทั้งในส่วนที่เป็นอำนาจเขตสุขภาพ และตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด)

ในปี ๒๕๖๓ ทางกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. คัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒. สรรหาบุคคลเป็นพนักงานราชการ

๓. สรรหาผู้มีความรู้ความสามารถ และเหมาะสมกับตำแหน่งมาปฏิบัติราชการใน

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มาดำรงตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ

## ภาคผนวก

	หน้า
ยุทธศาสตร์ ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล .....	๘๔-๘๖



**โครงการ :** การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ  
**ตัวชี้วัด (๕๔) :** ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงามีหน่วยงานเข้าร่วมการประเมิน ITA จำนวน ๕ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โรงพยาบาลทับปุด โรงพยาบาลกะปง ชัยพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ จำนวน ๑ หน่วยงาน (สสอ. ตะกั่วทุ่ง) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้คะแนนประเมินระดับ คุณธรรมและความโปร่งใส อยู่ที่ ร้อยละ ๘๗.๒๗ คะแนน ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสสูงมาก เป็นอันดับที่ ๓๐ ของประเทศ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มีหน่วยงานเข้าร่วมการประเมิน ITA พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๘ หน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ผ่านเกณฑ์การประเมินทุก หน่วย และมีคะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ที่ ร้อยละ ๙๓.๖๐ คะแนน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละของหน่วยในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) หน่วยงาน เข้าร่วมการประเมิน ITA พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๘ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกหน่วยงาน และมีคะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ ๑๐๐

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ มีผู้ดำเนินงาน ITA ของหน่วยงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ชัดเจน

๒.๒ มีการประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ภายใต้แนวคิด “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาใสสะอาด ร่วมต้าน ทุจริต (Zero Tolerance)” เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๓ ประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ข้อ EB๑- EB๔ (จัดซื้อจัดจ้าง)

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff :** ผู้ดำเนินงาน ITA เรียนรู้การตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านระบบ MITAS

**System :** มีการเปลี่ยนรูปแบบการตอบแบบสำรวจ โดยต้องดำเนินการ ผ่านระบบ MITAS

**Structure :** มีการเปลี่ยนคณะทำงานในส่วนของการทำงานตามภารกิจหลัก(EB๕ - EB๗)

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๑ โครงการอบรมให้ความรู้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแก่หน่วยงาน

๔.๒ โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาเกี่ยวกับ กฎหมาย การป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

**โครงการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ**

**ตัวชี้วัด (๕๕) :** ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๙๐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๙๐)

**๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

จังหวัดพังงาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA ๒๕๖๑ ดังนี้

ปี	หมวด ที่ดำเนินการ	หน่วยงาน ดำเนินการ		ผลการดำเนินงาน(ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕)	
		สสจ.	สสอ.	สสจ.	สสอ.
๒๕๖๑	หมวด ๑, หมวด ๕	๑ แห่ง	๕ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐)
๒๕๖๒	หมวด ๒, หมวด ๔ และคงรักษาสภาพ หมวด ๑ หมวด ๕	๑ แห่ง	๘ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)	ร้อยละ ๖๒.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) เนื่องจาก ๓ หน่วยงาน คีร์รายงาน รอบแรกเข้าโปรแกรมไม่ทันตาม ระยะเวลาที่กำหนด

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดำเนินการในหมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๐ และดำเนินการต่อเนื่องในหมวด ๑, ๒, ๔ และ ๕

**๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)**

๒.๑ สสจ./สสอ.จัดทำ/ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๒ ประเมินองค์การด้วยตนเอง(Self-Assessment) เพื่อวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนา และนำมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด ๓, ๖ และจัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินงานหมวด ๓,หมวด ๖ โดยรายงานเข้าระบบโปรแกรมออนไลน์ของกระทรวง ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๓ สสจ. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้คณะทำงาน PMQA ได้ศึกษาเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PMQA ร่วมกัน

**๓.ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

Staff : มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางาน

Service : เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ คำถามค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจ ในการนำมาวิเคราะห์ และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร

System : การพัฒนาคุณภาพขององค์กรยังมีการพัฒนาแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการร่วมกัน

Structure : มีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award : PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จังหวัดพังงา งบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน PMQA ระหว่างอำเภอและจังหวัด รวมจำนวน ๓ ครั้ง

โครงการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด (๕๖) : การบริหารจัดการในโรงพยาบาล HA

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา มีนโยบายที่ชัดเจนในการเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ทุกหน่วยให้ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพจาก สรพ. ใช้แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้กลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบการวิชาชีพของโรงพยาบาลทุกสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินตนเองและผู้อื่น โดยมีกิจกรรมหลัก ๓ ขั้นตอน คือ

**๑.๑ การพัฒนาคุณภาพ** โดย ใช้คู่มือแนวทางการใช้มาตรฐานจาก สรพ.ร่วมกับ ทีมนำของโรงพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยใช้บริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ จากการวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยใช้หลักคิดการพัฒนาและการสร้างเสริมสุขภาพ ด้าน การนำของทีมนำ คนทำงาน ผู้คนรับผลประโยชน์ คือ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ให้ได้รับผลประโยชน์มากที่สุด ก่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปทุกระดับชั้น เชื่อมโยงระบบงาน ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล เป็นการยกระดับของการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร เน้นให้เกิดการทบทวน การประเมินผล ในระดับโรงพยาบาล โดยการประเมินตนเองตามมาตรฐานและการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อการจัดการทำให้เรามองเห็นว่างานที่วางไว้นั้นมาถูกทางหรือยัง สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบได้ง่ายขึ้น

**๑.๒ การประเมินคุณภาพ** โดย ทีมพี่เลี้ยง (QLN) ระดับจังหวัด โดยมีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพด้วยระบบพี่เลี้ยงเครือข่าย จำนวน ๒๐ คน เพื่อทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยงให้กับทุกโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาล (กลุ่มเป้าหมาย) ๑ ครั้ง ต่อปี ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ถอดบทเรียนจากการเยี่ยมทุกโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย และประชุมทีมพี่เลี้ยง ๓ ครั้งต่อปี นำทีมพี่เลี้ยงเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) นำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในโรงพยาบาล ระดับประเทศ ๑ ครั้ง ต่อปี สรุปรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ระดับจังหวัด ให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ รายงานการตรวจราชการ ระดับเขต

**๑.๓ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** จังหวัดพังงาผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน ๘ แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลบางไทร ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก ไม่มีผู้ป่วยใน ในปี ๒๕๖๒ มี

โรงพยาบาลที่ Re-Accreditation จำนวน ๓ โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลท้ายเหมืองชัยพัฒนา โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง ส่วนโรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒนา และโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา Accreditation รอ สรพ.ลงเยี่ยมในปี ๒๕๖๓

**ตารางแสดงความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ธันวาคม ๒๕๖๒)**

โรงพยาบาล	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
รพ.พังงา	r๓	๑๖ ต.ค.๖๑	๑๕ ต.ค.๖๔	Surveillance survey + Verify survey เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
รพ.ตะกั่วป่า	r๑ ผ่าน เป็น r๒	๒๐ ธ.ค.๕๙	๑๙ ธ.ค.๖๒	ทีม สรพ.ลงประเมิน เมื่อวันที่ ๑๒-๑๓ ธ.ค ๖๒ ผ่านแบบมีเงื่อนไข แก้ไขเอกสารส่งเรียบร้อยแล้ว รอประกาศผล
รพ.เกาะยาว ชัยพัฒนา	r๒ หมดอายุ เริ่มใหม่	๒๙ ก.ย.๕๘	๒๘ ก.ย.๖๑ หมดอายุ Ac ใหม่	ส่งเอกสารไป สรพ.แล้ว ยังไม่มีกำหนดการลงเยี่ยมจาก สรพ.
รพ.กะปงชัยพัฒนา	ชั้น ๓ หมดอายุ เริ่มใหม่	๒๗ ก.พ.๕๘	๒๖ ก.พ.๖๑ หมดอายุ Ac ใหม่	ส่งเอกสารไป สรพ.แล้ว ลงประเมินเดือน มีนาคม รอ สรพ.นัดวันที่
รพ.ตะกั่วทุ่ง	r๑ ผ่านเป็น r๒	๒๖ เม.ย.๕๙	๒๕ เม.ย.๖๒	สรพ.ลงเมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ ต.ค ๖๒ ส่งเอกสารแก้ไขแล้ว รอประกาศ ผล
รพ.คุระบุรีชัยพัฒนา	r๒	๒๘ พ.ค ๖๒	๒๗ พ.ค ๖๕	
รพ.ทับปุด	r๒	๒๓ เม.ย ๖๒	๒๒ เม.ย ๖๕	
รพ.ท้ายเหมือง ชัยพัฒนา	r๑ ผ่านเป็น r๒	๒๔ พ.ย.๕๘	๒๓ พ.ย.๖๑	สรพ.ลงเมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ ต.ค ๖๒ ส่งเอกสารแก้ไขแล้ว รอประกาศ ผล

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองการรับรองคุณภาพทุกโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

### ๒.๑ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

๒.๑.๑ ผู้นำระดับจังหวัดมีนโยบายที่ชัดเจน และเร่งรัดการพัฒนาผ่านผู้บริหารทุกโรงพยาบาล

๒.๑.๒ ผู้ปฏิบัติทุกระดับรับนโยบาย นำไปวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีทีมพี่เลี้ยง QLN เป็นผู้นำในการพัฒนา และลงเยี่ยมติดตามโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในการ Re-Accreditation ทุกโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๒ มีทั้งหมดจำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้ลงเยี่ยมเสริมพลัง ครบทุกโรงพยาบาล

๒.๑.๓ ทีมผู้ปฏิบัติ คือ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย มีความตื่นตัวในการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันกับทีมพี่เลี้ยง QLN ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลการพัฒนาอย่างมีกระบวนการ และเกิดระบบเชื่อมโยงทั่วถึงทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและต่างโรงพยาบาล อีกด้วย

### ๒.๒ มาตรการ/กระบวนการ (ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำจากกรอบแนวคิดข้อ ๓.๑)

๒.๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาสถานพยาบาลโดยพี่เลี้ยงเครือข่ายระดับจังหวัด

๒.๒.๒ ทีมพี่เลี้ยงเข้มแข็ง มีความรู้ ที่ทันสมัย และสามารถชี้แนะ นำทีมโรงพยาบาลให้ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๓ ทีมพี่เลี้ยงมีความรู้ความสามารถในการนำเสนอผลการดำเนินงานระดับประเทศ และได้รับรางวัลที่ ๑ ต่อเนื่องมา ๓ ปีซ้อน

### ๓.แผนงานโครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑. โครงการพัฒนาพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่าย จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๓	๒๔,๖๐๐	ตัวชี้วัดที่ ๕๖ ร้อยละ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑) จังหวัดพังงามีจำนวน ๙ รพ. ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA ไปแล้ว จำนวน ๘ รพ. ปี ๒๕๖๓ จะดำเนินการอีก ๑ แห่ง (ซึ่งเป็น รพ.ที่ไม่มีผู้ป่วยใน)แต่จะพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน HA เช่น รพ.อื่น ๆ จะได้เป็นมาตรฐานการให้บริการเรื่องอื่นเช่นเดียวกัน ๒) ทุก รพ.มีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเพื่อให้ผ่าน HA ทั้งจังหวัด

## ๔. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑.งบประมาณที่ได้รับน้อย	-ดำเนินงานตามงบประมาณที่มีน้อย ตามข้อจำกัดที่มี อย่างเต็มที่ และใช้งบประมาณที่มีอย่างคุ้มค่า	-ของบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เน้น การพัฒนาคน)เป็นสำคัญ

## ๕.ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๕.๑ ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย( QLN ) จังหวัดพังงาได้รับรางวัล ที่ ๑ การนำเสนอผลการดำเนินงานระดับประเทศ มาอย่างต่อเนื่อง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

๕.๒ ทีมพี่เลี้ยงจังหวัดพังงา มี QC และ QLN ที่เข้มแข็ง และ จริงจัง ติดตามดูแลเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกโรงพยาบาลได้รับโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้งบประมาณจำกัด

โครงการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด (๕๗) : ร้อยละของรพสต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

แสดงผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาวระดับ ๕ ดาว ( ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒)

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ปี ๒๕๖๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐)		ปี ๒๕๖๑ (ยอดสะสม) (เป้าหมาย ร้อยละ๒๕)		ปี ๒๕๖๒ (ยอดสะสม) (เป้าหมาย ร้อยละ๔๐)	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองพังกา	๑๑	๒	๑๘.๑๘	๘	๗๒.๗	๑๑	๑๐๐
เกาะยาว	๓	๑	๓๓.๓	๑	๓๓.๓๓	๑	๓๓.๓๓
กะปง	๘	๑	๑๒.๕	๒	๒๕.๐	๗	๘๗.๕
ตะกั่วทุ่ง	๑๒	๑	๘.๓๓	๒	๑๖.๖	๗	๕๘.๓๓
ตะกั่วป่า	๙	๒	๒๒.๒๒	๕	๗๗.๗	๙	๑๐๐
คุระบุรี	๖	๑	๑๖.๖๖	๒	๓๓.๓	๔	๖๖.๖๗
ทับปุด	๖	๑	๑๖.๖๖	๒	๓๓.๓	๔	๖๖.๖๗
ท้ายเหมือง	๙	๑	๑๑.๑๑	๓	๓๓.๓	๙	๑๐๐
รวม	๖๔	๑๐	๑๕.๖๒	๒๗	๔๒.๒	๕๒	๘๑.๒๕

จากตาราง จังหวัดพังกา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๔ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๒ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๘ และปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	รายการ	ผลการดำเนินงานรพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒								
		ทป	ม	กป	ตป	คร	ทม	ตท	กย	รวม
ร้อยละ ๗๐ ของรพ.สต.ที่ ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	เป้าหมาย	๖	๑๑	๘	๙	๖	๙	๑๒	๓	๖๔
	ผลงาน	๔	๑๑	๗	๙	๔	๙	๗	๑	๕๒
	ร้อยละ	๖๖.๖๗	๑๐๐	๘๗.๕	๑๐๐	๖๖.๖๗	๑๐๐	๕๘.๓๓	๓๓.๓๓	๘๑.๒๕



**๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน**

**Service :** มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ต้องสอบเทียบทุกปีแต่ไม่มีงบประมาณ

**System :** การปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานรพ.สต.ติดดาว

**Structure :** ในบางอำเภอที่เลี้ยงจากรพ.แม่ข่ายจากยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ

**๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ระดับ ๕ ดาว รวมเป็นเงิน ๓๐,๘๔๐ บาท

**กิจกรรมที่ ๑** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้จนท.รพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และรพ.สต React ๑

ระยะที่ ๑ ประชุมเกณฑ์มาตรฐาน

ระยะที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการทำ EQA

ระยะที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาส่วนขาด ( IC )

**กิจกรรมที่ ๒** ประเมินรับรองมาตรฐาน รพ.สต

โครงการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ตัวชี้วัด (๕๘) : จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบแนวทางการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ทุก ๒ ปี จังหวัดพังงา มีดัชนีความสุขร้อยละ ๖๕.๑๒ ทำให้เกิดการจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพ ทางการเงิน (Happy Money Program) ร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ๕ โครงการ ดำเนินการจัดกิจกรรม Refinancing Day ร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์สาขาพังงา มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑๙ ราย , ได้ให้ความรู้การสร้างวินัยทางการเงิน สำหรับบุคลากรบรรจุใหม่ และจัดทำ Happy Redeeming ร่วมกับธนาคารออมสิน ผลการประเมินครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา มีดัชนีความสุข ร้อยละ ๖๔.๕๕ “มีความสุข” มิติที่มีค่าต่ำ คือ สุขภาพเงินดี และผ่อนคลายดี ดัชนีสุขภาวะองค์กร ร้อยละ ๕๐.๖๖ “ต้องเพิ่มความใส่ใจ” องค์ประกอบค่าต่ำคือ การลงทุน การบริหาร และสุขภาพกายใจ ได้จัดทำแผนองค์กรแห่งความสุข ประจำปี ๒๕๖๓ ทำให้เกิดโครงการสร้างสุข และกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒)

- NCD Easy Health (ก้าวแลกเงิน) season ๑ เริ่ม ๑๐ ก.ย. – ๑๐ พ.ย. ๖๒ (๖๐ วัน)  
บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ ๗๑.๖๗ season ๒ เริ่ม ๑๐ ธ.ค.๖๒ - ๗ ก.พ.๖๓ (๖๐วัน)
- Healthy Workplace ต.ค ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ ๑๐๐
- จิตอาสา ต.ค ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ ๑๐๐
- ตลาดนัดสุขภาพ Online ต.ค ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ ๖๒
- ยกย่องเชิดชูเกียรติ ต.ค ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ ๑๐๐

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

-ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี ๒๕๖๒ มีค่าลดลง เนื่องจากมีภาระงานที่มาก ทำให้บุคลากรไม่มีความสุขสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้มีรายจ่ายมากกว่ารายได้

-ดัชนีสุขภาวะองค์กร (HPI) อยู่ในเกณฑ์ “ต้องเพิ่มความใส่ใจ” เนื่องจาก ความเครียดของบุคลากร , การเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น โรคออฟฟิศซินโดรม ฯลฯ ,

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ๔.๑ ยกย่องเชิดชูเกียรติบุคลากรสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓
- ๔.๒ ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีและพัฒนาจิตใจ
- ๔.๓ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาผลงานด้านคุณธรรมจริยธรรม
- ๔.๔ โครงการจิตอาสาปันน้ำใจ : กิจกรรมปันโตเปียมสุข , จิตอาสาเตือนเกิด , ตลาดนัดออนไลน์ , แอร์ ขอบ ใช้ , รู้แล้วแชร์ และ Healthy Workplace
- ๔.๕ โครงการกายดี ใจดี มีสุข : กิจกรรม NCD Easy Health (ก้าวแลกเงิน) และตรวจสุขภาพประจำปี

## โครงการ : Smart Hospital

หัวข้อ (๖๐) : โรงพยาบาลดำเนินการ Smart Hospital มีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐

### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดพังงา ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ Smart Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ของ ๗ โรงพยาบาลชุมชน และ ๒ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ Smart Tool: ระบบคิวด้วย Q&U ทำงานร่วมกับ App Mobile H&U ทุก รพ. และการเชื่อมโยงข้อมูล โดยทีม Admin , ระดับ ๒ Smart Service : ใบสั่งยา, paper less เพื่อพัฒนาสู่ Smart Hospital ในทุก รพ. โดยผู้บริหารสนับสนุน และการมุ่งพัฒนาสู่ smart outcome ในระยะถัดไป สำหรับ ไตรมาส ๑ เดือน ตุลาคม – ธันวาคม ปี ๒๕๖๒ มีการเตรียมความพร้อมบุคลากร และเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาสู่ Smart Hospital ในทุก รพ. โดยผู้บริหารสนับสนุน

ข้อกำหนด Smart Hospital	ผลการดำเนินงาน (ต.ค - ธ.ค.๒๕๖๒)	ผ่าน
<b>Smart Tool (อย่างน้อย ๒ ข้อ)</b>		
๑.๑ มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดบริการ OPD ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐%	/
๑.๒ มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด	มีระบบแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่าน Mobile Application H&U ให้ผู้ป่วยทราบ ๑๐๐% แต่ยังไม่ต่อเนื่อง	x
๑.๓ มีการเชื่อมโยงข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	อยู่ในระหว่างการนำเสนอผู้บริหารการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต ที่มีความสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ HIS ภายในเดือน ม.ค.-ก.พ. จะดำเนินการติดตั้งทุก รพ.	x
<b>Smart Service (อย่างน้อย ๔ ข้อ)</b>		
๒.๑ ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ	มีการยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ ทุกโรงพยาบาล	/
๒.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	ดำเนินการ EMR ผ่านเกณฑ์ ๒๒% (รพ.ทับปุด, รพ.ตะกั่วทุ่ง) อีก ๗ รพ.อยู่ระหว่างพัฒนา	x
๒.๓ มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	ดำเนินการใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่ครอบคลุม OPD ทุกห้องตรวจ	x
๒.๔ มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD	มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการอย่างน้อย ๑ จุด บริการอยู่ระหว่างดำเนินการ	x
๒.๕ มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา หรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	มีระบบนัดเหลื่อมเวลาใน HIS ทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินการ	/

## ๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ๒.๑ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ๒) การแต่งตั้งและการมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓) การทบทวน แก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ๓. มาตรการ/กระบวนการ

การติดตามระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ๒) การแก้ปัญหาร่วมกันของทีมผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรทางการแพทย์จุดบริการ ๓) การสรุปผลการดำเนินการ ประเมิน Small success นำเสนอผู้บริหาร

## ๔. แผนงานโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
๑	โครงการขับเคลื่อนระบบ Digital Transformation จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๘,๖๐๐	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ในไตรมาส ๑ (ขั้นเตรียมการ) สำหรับเป้าหมายไตรมาส ๒ เริ่ม Implement ระบบตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดเพื่อให้ผ่าน ร้อยละ ๕๐

## ๕. ปัญหาที่พบ การแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
๑. ความสับสนในการดำเนินการตามข้อกำหนด Smart Tool, Smart Service	จัดประชุมชี้แจงคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทุกโรงพยาบาล (วันที่ ๒๓ ธ.ค.๒๕๖๓) โดย นายแพทย์สาธารณสุขพังงาเป็นประธาน	-การสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน Smart Hospital รายโรงพยาบาล -นำเสนอผลการดำเนินการให้ผู้บริหารรับทราบ และแก้ปัญหาด้วยระบบทีม -กำกับ ติดตาม ระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๒. เครื่อง/อุปกรณ์ ยังไม่มีความพร้อม	จัดทำแผนงาน/งบประมาณ สำหรับการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ผู้บริหารภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ เช่น เครื่องมือแพทย์เชื่อมโยง HIS, โปรแกรมระบบนัดเหลือ้มเวลา	ทุกโรงพยาบาลรายงานแผนงาน/งบประมาณ นำเสนอผู้บริหารในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ๕. ผลงานเด่น

การพัฒนาและขับเคลื่อนผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ร้อยละ ๑๐๐ เกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒

## โครงการ : โครงการ Smart Hospital

ตัวชี้วัด (๖๑) : รพ. มีระบบรับยาที่ร้าน

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) และเพิ่มความสะดวกของประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดพังงามีโรงพยาบาลและร้านยาเข้าร่วมโครงการดังกล่าวดังนี้

จำนวนโรงพยาบาลและร้านยา จังหวัดพังงาที่เข้าร่วมโครงการ					
อำเภอ	โรงพยาบาล	จำนวนร้าน	ร้านยา	ร้านยาที่ผ่าน	ร้านยาที่เข้าร่วม
	ทั่วไป	ยาแผน	คุณภาพ	GPP ชั้น๓ และมี	โครงการลดความ
		ปัจจุบัน	(A)	เภสัชกร > ๘ ชม.	แออัด
				(G)	
เมืองพังงา	รพ.พังงา	๑๕ แห่ง	๒	๒	ร้านอุดมผลเภสัช (A) คลังยาอยู่เร็ว (G)
ตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า	๒๐ แห่ง	๐	๖	นภาเภสัช (G) ไนซ์ฟาร์มาซี ๒ (G)

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

๒.๑ จัดประชุมร่วม สสจ., สปสช. รพ. และร้านยา วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผู้เข้าร่วมประชุม ๒๕ คน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามโครงการและร่วมหารือแนวทางการดำเนินงาน

๒.๒ โรงพยาบาลได้มีหนังสือแจ้งรับรองร้านยาในเครือข่ายเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ต่อสปสช. และรอให้ สปสช. ดำเนินการขึ้นทะเบียนในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๓ ขอบเขตการให้บริการ ๓ กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

Staff : และService : ยังไม่พบปัญหา

System : ผู้รับบริการจำกัดเฉพาะผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท ในเขตบริการของโรงพยาบาลและจำกัดกลุ่มโรค ทำให้ผู้รับบริการสิทธิอื่นเช่น ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถรับบริการได้

Structure : ร้านยาที่เข้าร่วมอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการที่อยู่ไกลโรงพยาบาลไม่ได้ประโยชน์จากโครงการมากเท่าที่ควร

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คือ โครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดย

โครงการ : บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด (๖๔) : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดพังงา ประกอบด้วย โรงพยาบาล 9 แห่ง

หน่วยงานในสังกัด	เปรียบเทียบประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓			
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓ (ณ พ.ย.๖๒)
พังงา,รพท.	๗	๒	๓	๒
ตะกั่วป่า,รพท.	๐	๑	๑	๑
เกาะยาวชัยวัฒน์,รพช.	๗	๖	๑	๓
กะปงชัยวัฒน์,รพช.	๗	๖	๖	๑
ตะกั่วทุ่ง,รพช.	๗	๔	๓	๒
บางไทร,รพช.	๕	๖	๒	๒
คุระบุรีชัยวัฒน์,รพช.	๒	๐	๐	๑
ทับปุด,รพช.	๗	๒	๑	๑
ท้ายเหมืองชัยวัฒน์,รพช.	๓	๒	๒	๒

สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดพังงา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า ปี ๒๕๖๐ มีระดับ ๗ ( ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๕) ปี ๒๕๖๑ ไม่มีระดับ ๗ มีเพียงระดับ ๖ (จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓) ปี ๒๕๖๒ ไม่มี ระดับ ๗ มีเพียง ระดับ ๖ (จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑) คือโรงพยาบาลกะปงชัยวัฒน์ จากรายงานสถานการณ์ทางการเงินการคลัง ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา พบว่ามีหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ มี Risk score ระดับ ๖ คือ โรงพยาบาลกะปงชัยวัฒน์ มีสาเหตุมาจากได้รับเงิน UC ค่อนข้างน้อย และอยู่ในพื้นที่ ห่างไกล มีผู้เข้ารับบริการน้อย

### ๒. ผลการดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒)

สำหรับข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๔ -๗ เนื่องจากได้รับเงินโอน UC ๕๐% พร้อมทั้งเงิน Hard ship และเงิน PP Non-Uc จำนวน ๑๐๐% ประกอบกับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัดพังงา ได้มีการเฝ้าระวัง และมีแผนพัฒนา เพื่อติดตามควบคุมกำกับ แก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงิน และเสริมสภาพคล่องอย่างต่อเนื่อง

### ๓. ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

**Staff** - ปี ๒๕๖๓ ได้ใช้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล มาช่วยตรวจสอบผลการดำเนินงาน ทั้งผลงานบริการ การจัดเก็บรายได้มาตรวจสอบกับงบการเงินก่อนส่งขึ้น Web

**Service** - เมื่อหน่วยบริการให้บริการผู้ป่วย พบว่าในปีที่ผ่านมา การเรียกเก็บเงินไม่ครบถ้วน ปี ๒๕๖๓ ได้มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี พร้อมทั้งใช้ระบบโปรแกรม computer มาช่วย (โปรแกรม E-Hosp)

**System** - มีการติดตามแผนการใช้จ่ายด้านการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการ เป็นรายเดือนในที่ประชุม กวป.

**Structure** - มีคณะทำงานด้านการเงินและบัญชี ติดตาม ฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน ทุกเดือน สามารถส่งข้อมูลด้านการเงินบัญชีทันเวลาที่กำหนด ครบถ้วน และถูกต้อง ๑๐๐% ทั้ง ๙ แห่ง

### ๔. โครงการหรือกิจกรรมดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

## ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 จังหวัดพังงา (ผลงานรอบ 3 เดือน)

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)										
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)										
1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	1		1) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		0	0	111.4	0	รายงาน	คุณเจียมใจ
	2		2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	85%	88.68	95.3	97.4	88.68	43 แฟ้ม	คุณกมลภรณ์
	3		3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	60%	52.29	53.82	65.89	65.21	43 แฟ้ม	คุณกมลภรณ์
			4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 64)		NA	NA	NA	NA		คุณกมลภรณ์
			<b>ตัวชี้วัดย่อย:</b>							
			4.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	65%	0	39.91	65.38	0	43 แฟ้ม	คุณกมลภรณ์
			5) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เขต 11 ร้อยละ 67)	66%	63.69	64.53	63.31	64.3	43 แฟ้ม	คุณกมลภรณ์
			6) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน34ต่อชก.หญิง15-19ปีพันคน)		17.15	23.38	18.58	17.43	HDC	คุณปราณี
			7) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	80%	0	0	0	87.71	โปรแกรม/HDC	คุณเดือนจิตต์
	4		8) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	60%	0	0	0	0	HDC	คุณเดือนจิตต์
5		9) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	80%	100	100	100	100	โปรแกรม/HDC	คุณเดือนจิตต์	
2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	6		10)จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (เป้าประเทศ 1 ล้าน) พังงา 87448 ครอบครัว เป้าปี63 4,447 ครอบครัว)		0	0	0	3.46	ระบบฐานข้อมูลครอบครัวรอบรู้ ออกกำลังกาย	คุณเดือนจิตต์
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ										
3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	7	PA1	11) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	70%	NA	50	100	NA	รายงาน	คุณรุ่งทิภา
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ			12) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด (เป้าหมายประเทศ 50% = 38 จังหวัด	5 ขั้นตอน	5	5	5	1 2 5	รายงาน	คุณโอภาส

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
5. โครงการควบคุมโรคและภัย สุขภาพ			13) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	60%	NA	NA	NA	1.36 /4.36	43 แห่ง	คุณสุกัลยา
	8		14) ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง		NA	NA	NA	NA		คุณพันธิวิทย์
	9		15) ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)		NA	NA	NA	NA		คุณพันธิวิทย์
	10		16) ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)		100	100	100	100		คุณพันธิวิทย์
6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพ			17) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	80%	75	73	92	0	ระบบ KBIS	คุณดวงใจ
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม										
7. โครงการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม			18) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital							คุณสามารถ
			ระดับดีมาก	75%	100	100	100	100		
			ระดับดีมาก Plus (พังงา กป คร ทม กย)	30%	NA	100	100	100		
			19) ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	100	100	100	100		
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ										
8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ	11		20) ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (เป้าหมายประเทศ 25%)		7.93	15.75	22.79	40	รายงาน	คุณรุ่งทิวา

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
	12		21) ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	40%	NA	NA	NA	NA		คุณรุ่งทิภา
9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม.	13		22) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70%	NA	NA	NA	NA	thaiphc.net	คุณวัชรีย์
	14	PA2	23) จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอบริการบ้าน (เป้า340 คน)		NA	NA	NA	NA		คุณวัชรีย์
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)										
10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	15		24) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม							คุณพัชรา
			24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	<7%	8.43	9	7.25	9.01		คุณพัชรา
			24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	<25%	NA	23.28	15.83	25		คุณพัชรา
			24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	<5%	NA	4.21	5.36	3.33		คุณพัชรา
			24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	>60%	NA	44.49	100	80.76		คุณพัชรา
			24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	>50%	100	100	91.97	85.18		คุณพัชรา
11.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	16	PA3	25) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	85%	87.69	90	88	NA		คุณภาวิตา
12. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	17	PA4	26) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)						รายงาน	คุณวิษญดา
			26.1 RDU ชั้น 2 (ปี 62 11 รพ.)	60%	33.33	33.33	44.44	44.44		คุณวิษญดา
			26.2 RDU ชั้น 3 (ปี 62 7 รพ.)	20%	NA	22.22	22.22	22.22		คุณวิษญดา
				26.3 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3						
	18	PA5	27) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)						รายงาน	คุณวิษญดา

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
			27.1 โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate (ระดับ A S M1)	100%	Na	NA	NA	100		คุณวิษณุดา
			27.2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลงจากปีปฏิทินปี 2561	ลดลง7.50%	Na	NA	NA	39.91		คุณวิษณุดา
13. โครงการพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์			28) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลง 10%	Na	NA	NA	Na	HDC	คุณปฎิญา
14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด			29) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน <3.7 ต่อ 1000 ทารกเกิดมีชีวิต		1.9	1.44	4.08	0	รายงาน	คุณเจียมใจ
15. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน			30) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	40%	0	0	0	4.08	43 เพิ่ม	คุณเตือนจิตต์
16. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ			31) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	19.50%	13.91	19.68	20.77	22.75	43 เพิ่ม	คุณวรชัย
17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช			32) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	68%	63.7	71.01	83.02	74.75	โปรแกรม	คุณเศรษฐา
			33) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ							คุณเศรษฐา
			33.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <6.3 ต่อประชากรแสนคน		5.4	7.94	8.33	1.51		คุณเศรษฐา
			33.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	85%	NA	NA	NA	100		คุณเศรษฐา
18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก			34) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<28%	16	18.8	26.8	23.3	43 เพิ่ม	คุณปฎิญา
			35) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้น ไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ							คุณปฎิญา
			35.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ		0	0	0	2	HDC	คุณปฎิญา
			35.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล		81.6	72.72	71.42	87.5	HDC	คุณปฎิญา
			35.3 Rate Refracture < ร้อยละ 25 * (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้น ทำโครงการ มาแล้ว 1 ปี)		0	0	0	0	HDC	คุณปฎิญา
19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	19		36) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามาตรฐานเวลาที่กำหนด						43 เพิ่ม	

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
			36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<9%	3.75	4.17	4.17	4.17		คุณพัชรา
			36.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	50%	100	97.61	100	100		คุณพัชรา
20. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง			37) ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด							
			37.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	70%	94.49	100	94.9	100		คุณพัชรา
			37.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	70%	91.66	91.43	88.1	100		คุณพัชรา
			37.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	60%	100	88.89	100	100		คุณพัชรา
21. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไต			38) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	66%	61.58	64	59.29	58.94	43 เพิ่ม	คุณสุกัญญา
22. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาจักษุวิทยา			39) ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	85%	88.59	92.69	94.55	95	โปรแกรม vision2020	คุณพัชรา
23. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ			40) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	0.9	0	0	0	0		คุณปฎิญา
24. โครงการพัฒนาระบบบริการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด			41) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	50%	99.25	99.02	78.79	54.55	ระบบ บสต	คุณศรรัชตรา
			42) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	60%	88.33	79.66	75.86	75	ระบบ บสต	คุณศรรัชตรา
25. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลาง (Intermediate care; IMC)			43) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ กลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	50%						คุณพัชรา
			43.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ กลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	50%	NA	NA	71.92	65.15		คุณพัชรา
			43.2 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	60%	NA	NA	Na	NA		คุณพัชรา
26. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery			44) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	60%						คุณปฎิญา

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562				
27. โครงการกัญชาทางการแพทย์	20	PA6	45) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)		NA	NA	NA	2 แห่ง	โปรแกรม C-MOPH	คุณสุภาพร	
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
28. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	21		46) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)						43 เพิ่ม	คุณนวลจันทร์	
			46.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	<12%	NA	11.28	9.6	8.33	ECS	คุณนวลจันทร์	
			46.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	80%	NA	0	0	0	ECS	คุณนวลจันทร์	
			46.3 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	60%	NA	NA	70.07	77.01	ECS	คุณนวลจันทร์	
			46.4 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	<45%	NA	18.75	23.33	50	ECS	คุณนวลจันทร์	
			46.5 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)	80%	NA	Na	50	50	ECS	คุณนวลจันทร์	
			46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)	80%	NA	11.28	8.9	8.33	ECS	คุณนวลจันทร์	
			47) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	24%	18.94	27.78	24.95	60.68	ECS	คุณนวลจันทร์	
		22	PA7	48) ร้อยละ รพศ.ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ(ร้อยละ80ของรพศ.34 แห่ง)						รายงาน	คุณนวลจันทร์
		23		49) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma)	5%	NA	NA	NA	2.48	รายงาน	คุณนวลจันทร์
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ											
29.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ			50) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ สำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล มีระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (กลุ่มเป้าหมาย 11 จ.)	5 ระดับ	NA	NA	NA	2		รุ่งทิพาโอภาสทัศน์ย์	
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย											
30. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	24		51) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (เป้าหมาย 14 จ. เขต 11 จ.สุราษฎร์ธานี)		NA	NA	NA	NA		คุณวรชัย	

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)										
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ										
31. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็น เลิศ			52) ระดับความสำเร็จของจังหวัด/เขตที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน		คุณตรีชฎา
32. โครงการบริหารจัดการกำลัง ด้านสุขภาพ			53) ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่าง คงเหลือไม่เกิน 4% เป้าหมาย $\geq 10$ เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)		ผ่าน	ผ่าน	2.84	3.68		คุณตรีชฎา
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ										
33. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส			54) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	90%	87.27	93.6	100		รายงาน	คุณญาธิภรณ์
34. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	25		55) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สจ. สสอ.) ปี63 หมวด 3,6	ระดับ 5	NA	100	62.5	NA		คุณเนาวรัตน์
	26		56) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ.รพท. 100%/รพทช.90%)		80	80	100	100		คุณปพิชญ์สรุา
	27	PA8	57) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	สะสม 75%	15.62	42.2	81.25	81.25		คุณรุ่งทิวา
35. โครงการ Happy MOPH กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	28		58) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (เกณฑ์ประเมิน 5 หมวด รพศ./รพท./สจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง รพช./สสอ. 10%		88.89	88.89	100	NA		คุณฟ้าลิขิต
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ										
36. โครงการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ			59) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	80%						คุณทินกร
37. โครงการ Smart Hospital	29	PA9	60) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	80%	NA	NA	NA	100		คุณทินกร
			-รพ.มีระบบนัดและคิวออนไลน์ (เป้า 9 แห่ง)		NA	NA	9	9		
	30		61) จำนวน รพ.ที่มีบริการรับยาที่ร้านยา (เป้าหมาย รพศ./รพท.)		NA	NA	NA	2		คุณเทียนันท์
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ										

แผนงาน/โครงการ	ประเด็นเน้นหนัก		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563	เกณฑ์ ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			รอบ1 ตค.-ธค62	แหล่ง ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
	นยบ.เร่งรัด	Paปลัด			2560	2561	2562			
38. โครงการลดความเหลื่อมล้ำ ของ 3 กองทุน			62) ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ(compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	ไม่เกิน 1.5%	NA	NA	NA	NA		คุณจิรวัดน์
			63) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ							คุณจิรวัดน์
39. โครงการบริหารจัดการด้าน การเงินการคลัง			64) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 6,ระดับ 7)							คุณจิรวัดน์
			ระดับ 7	≤4%	5	-	-	-		
			ระดับ 6	≤4%	-	3	1			
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ										
40. โครงการพัฒนางานวิจัย / นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์			65) จำนวนนวัตกรรม และเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด (สาธารณสุขทางทะเล)		NA	Na	1			คุณโสภิต
			65.1 จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 8 เรื่อง		NA	NA	NA	NA		
			65.2 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ใน ปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิง พาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง		NA	NA	NA	NA		ประเทศ
	31	PA10	66) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	5 ชั้นตอน	NA	NA	NA	NA		เขตสุขภาพ
แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ										
41. โครงการปรับโครงสร้างและ พัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ			67) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้		NA	NA	NA	NA		ประเทศ
			67.1 ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา	10 ฉบับ	NA	NA	NA	NA		
			67.2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (5 องค์ประกอบ)		NA	NA	NA	NA		
	31	10	รวม 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด (31 นยบ.เร่งรัด 10 PA)							



